

# **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE MEDICINA**

Vivencias y expectativas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que cursan terapia sustitutiva renal con diálisis del servicio de Nefrología y Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2015.

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MEDICO  
CIRUJANO**

---

**GONZABAY CAMPOS VICTOR EDUARDO  
MONTESINOS GUEVARA JOSE RICARDO**

**DIRECTOR: DR. LENIN DIAZ MUÑOZ  
DIRECTOR METODOLÓGICO: DR. JOSE SOLA VILLENA**

**QUITO DM. NOVIEMBRE DE 2015**

**Universidad Católica del Ecuador (2015)  
Reservado Todos los derechos de Reproducción.**

## DEDICATORIA

*Dedicado a los pacientes en diálisis y su constante lucha.*

Victor Gonzabay, José Montesinos.

## AGRADECIMIENTOS

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su facultad de Medicina por la excelente formación que me han brindado en el ámbito científico y humano.

A mis profesores en este largo camino que me han sabido impartir sus conocimientos. Al doctor Lenin Díaz director de la investigación. Al doctor José Sola por su valiosa guía para realizar este proyecto.

A mis padres, hermanos, amigos, también a mi novia; porque todos han hecho parte de mi formación y se han sacrificado mucho por mí, para que sea en especial una buena persona.

A mi compañero de tesis y amigo José porque ¡lo logramos!

Victor Eduardo Gonzabay Campos

Toda mi gratitud a mis tres madres: Margarita, Paty y Xime, a mis dos padres: José Vinicio y Mañu, a mis hermanos: Camila, Nico, Mañito, Fran, Juano y Gabo, a mi compañera de vida: Manu la loca. A mi familia. Porque caminan junto a mí, por ayudarme a crecer y por darme una cabeza y un corazón ilimitados.

A los doctores José Sola y Lenin Díaz por su apoyo, por hacer que esto exista.

A mi amigo Victor, por su paciencia, duro trabajo y eterno optimismo. ¡Se acabó!

José Ricardo Montesinos Guevara.

# ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>II</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>III</b>
<b>INDICE DE TABLAS:</b>	<b>V</b>
<b>INDICE DE FIGURAS:</b>	<b>VI</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>VII</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>IX</b>
<b>CAPITULO I -INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 INTRODUCCIÓN	2
<b>CAPITULO II- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>5</b>
2.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	6
2.1.1 DEFINICIÓN	6
2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA	6
2.1.3 ETIOLOGÍA	7
2.2 TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL	10
2.2.1 INDICACIONES DE TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL	11
2.2.2 MODALIDADES DE TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL: DIÁLISIS	12
2.2.3 HEMODIÁLISIS	12
2.2.4 DIÁLISIS PERITONEAL	13
2.3 VIVENCIAS DE LA TERAPIA DE DIÁLISIS	13
2.3.1 SENTIMIENTOS PREVIOS AL TRATAMIENTO	16
2.3.2 ADAPTACIÓN A LA DIÁLISIS	17
2.3.3 PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA	18
2.3.4 VIVENCIAS EN DIÁLISIS PERITONEAL	21
2.3.5 PERCEPCIÓN ENTORNO SOCIAL Y LABORAL	24
2.3.6 PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD	24
2.4 EXPECTATIVAS DEL PACIENTE EN DIÁLISIS	25

---

**CAPÍTULO III- MÉTODOS**

---

**27**

<b>3.1 JUSTIFICACIÓN</b>	<b>28</b>
<b>3.2 PROBLEMAS Y OBJETIVOS</b>	<b>29</b>
3.2.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.2.2 OBJETIVO GENERAL	30
3.2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
<b>3.3 HIPÓTESIS</b>	<b>31</b>
<b>3.4 DISEÑO DEL ESTUDIO</b>	<b>32</b>
3.4.1 MÉTODOS	32
3.4.2 MUESTREO	32
3.4.3 PLAN DE ANALISIS DE DATOS	33
3.4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	34
3.4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	34
3.4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	35
3.4.5 ASPECTOS BIOÉTICOS	35

---

**CAPÍTULO IV- RESULTADOS**

---

**36**

<b>4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA</b>	<b>37</b>
<b>4.2 CATEGORÍAS Y SUB-CATEGORÍAS.</b>	<b>39</b>
4.2.1 CATEGORÍA APOYO	40
4.2.2 CATEGORÍA PAREJA	42
4.2.3 CATEGORÍA VIDA SEXUAL	43
4.2.4 CATEGORÍA EMOCIONES	44
4.2.5 CATEGORÍA CUERPO	45
4.2.6 CATEGORÍA CATÉTER	47
4.2.7 CATEGORÍA ACTIVIDADES	48
4.2.8 CATEGORÍA PERSONAL DE SALUD	51
4.2.9 CATEGORÍA INFORMACIÓN	52
4.2.10 CATEGORÍA CONOCIMIENTO PREVIO	53
4.2.11 CATEGORÍA TRASPLANTE	54
4.2.12 CATEGORÍA MÁQUINA	55
4.2.13 CATEGORÍA MEJOR DIALISIS	56
4.2.14 CATEGORÍA PRIMERAS DIALISIS	57
4.2.15 CATEGORÍA MOMENTO MÁS DIFÍCIL	58
4.2.16 CATEGORÍA FALLA EN LA DIÁLISIS	59
4.2.17 CATEGORÍA SUGERENCIAS	59
4.2.18 CATEGORÍA QUEJAS	59
<b>4.3 CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>60</b>

---

**CAPÍTULO V- DISCUSIÓN**

---

**61**

<b>5.1 CATEGORÍA APOYO</b>	<b>62</b>
<b>5.2 CATEGORÍAS PAREJA Y VIDA SEXUAL</b>	<b>62</b>
<b>5.3 CATEGORÍAS EMOCIONES, MOMENTO DIFÍCIL, PRIMERAS DIÁLISIS</b>	<b>63</b>
<b>5.4 CATEGORÍAS CAMBIOS EN EL CUERPO Y CATÉTER</b>	<b>64</b>
<b>5.5 CATEGORÍA ACTIVIDADES</b>	<b>65</b>
<b>5.6 CATEGORÍAS TRATO E INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD</b>	<b>66</b>
<b>5.7 CATEGORÍAS CONOCIMIENTO PREVIO DE DIÁLISIS, MEJOR TIPO DE DIÁLISIS Y REACCIÓN A LA MÁQUINA</b>	<b>67</b>
<b>5.8 CATEGORÍA INFORMACIÓN DEL TRASPLANTE</b>	<b>68</b>
<b>5.9 CATEGORÍA FALLO EN LA DIÁLISIS</b>	<b>68</b>
<b>5.10 CATEGORÍA SUGERENCIAS</b>	<b>68</b>

---

**CAPÍTULO VI- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

---

**70**

<b>6.1 CONCLUSIONES</b>	<b>71</b>
<b>6.2 RECOMENDACIONES</b>	<b>74</b>

---

**BIBLIOGRAFÍA**

---

**76**

---

**ANEXOS:**

---

**81**

<b>ENCUESTA DE SELECCIÓN DE PACIENTES</b>	<b>82</b>
<b>ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA</b>	<b>83</b>
<b>DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>84</b>
<b>MATRIZ DE IDEAS NÚCLEO DEL ESTUDIO</b>	<b>85</b>

**INDICE DE TABLAS:**

<i>Tabla 1. Criterios de ERC</i>	<i>6</i>
<i>Tabla 2. Situaciones de riesgo aumentado de ERC</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 3. Etiología de la ERC</i>	<i>8</i>
<i>Tabla 4 Valoración del tratamiento por tipo de diálisis</i>	<i>20</i>

<i>Tabla 5 Aceptación- Adaptación de la terapia de diálisis peritoneal</i>	23
<i>Tabla 6 Informantes Clave y no clave</i>	37
<i>Tabla 7 Categorías y sub-categorías</i>	39
<i>Tabla 8 Apego al tratamiento</i>	72

## INDICE DE FIGURAS:

<i>Figura 1 Modelo Conceptual de la Enfermedad Renal Crónica. Continúo del desarrollo, progresión, complicaciones, y estrategias para mejorar los resultados.</i>	10
<i>Figura 2: Dializador</i>	11
<i>Figura 3 Hipótesis de las vivencias y expectativas de los pacientes en diálisis</i>	31
<i>Figura 4 Gráfico de Caja y bigotes de la edad de la población.</i>	38
<i>Figura 5 Distribución del sexo de los pacientes entrevistados</i>	38
<i>Figura 6 Modelo Activity system de Apoyo.</i>	40
<i>Figura 7 Modelo conceptual de los cambios de pareja</i>	42
<i>Figura 8 Modelo Frayer de la Vida sexual</i>	43
<i>Figura 9 Modelo conceptual emociones</i>	44
<i>Figura 10 V de Gowin de cambios corporales</i>	45
<i>Figura 11 Modelo Frayer del catéter</i>	47
<i>Figura 12 Modelo conceptual de actividades laborales</i>	48
<i>Figura 13 Modelo conceptual de la actividad física</i>	49
<i>Figura 14 Modelo conceptual de las actividades sociales</i>	50
<i>Figura 15 Modelo Activity system personal de salud</i>	51
<i>Figura 16 Modelo Frayer de la información del personal de salud</i>	52
<i>Figura 17 Modelo activity system conocimiento previo de la enfermedad renal</i>	53
<i>Figura 18 Modelo Activity system trasplante renal</i>	54
<i>Figura 19 Modelo Conceptual reacción a la máquina de diálisis</i>	55
<i>Figura 20 Modelo conceptual mejor diálisis</i>	56
<i>Figura 21 Modelo conceptual primeras diálisis</i>	57
<i>Figura 22 V de Gowin de momentos más difíciles</i>	58
<i>Figura 24 Modelo conceptual de fallo en la diálisis</i>	59
<i>Figura 25 Modelo teórico de Vivencias y Expectativas del paciente en Diálisis</i>	72

## RESUMEN

**Introducción:** La enfermedad renal crónica se define como la disminución de la función renal debido a anormalidades del riñón tanto estructurales como funcionales. Esta constituye un problema de salud pública mundial debido a su elevada morbilidad y mortalidad, además su tratamiento requiere de altos costos. Su prevalencia en el mundo es de alrededor de 10-20% de la población general.

La percepción de bienestar y salud, en base a su estilo de vida, y las expectativas únicas de cada paciente son de gran importancia, ya que éstas van a influir en la supervivencia a futuro de la persona y su calidad de vida. La integralidad en la práctica médica diaria implica comprender los fenómenos por los cuales se producen distintos comportamientos en los pacientes que se ven enfrentados ante un tratamiento, por lo cual deseamos poseer una visión global de los cambios profundos sobre el ser, cuando este es sometido a un proceso de diálisis, para con ello lograr una aproximación efectiva y afectiva sobre las esferas personales, mentales, espirituales y afectivas; que suelen escapar al alcance del tratamiento de sustitución renal. Con esto se podrá brindar un servicio asertivo, acorde a las necesidades de los pacientes con enfermedad renal crónica.

### **Objetivo:**

Generar un conocimiento integral de las percepciones, vivencias y las expectativas del paciente en diálisis para un mejor desenvolvimiento del médico con relación al aspecto psicosocial de estos pacientes.

### **Métodos:**

Se realizó un estudio cualitativo interpretativo-explicativo con base en la lógica de la teoría fundamentada constructivista, se tomó una muestra; intencionada, razonada y acumulativa a pacientes del servicio de nefrología del hospital Carlos Andrade Marín en el período de Agosto-Octubre del 2015. Se llegó a la saturación de los datos mediante el efecto "bola de nieve" con un número total de 16 pacientes.

**Resultados:** Las vivencias y expectativas del paciente que se encuentra en terapia de diálisis están influenciadas de forma positiva por el apoyo familiar, la información correcta recibida acerca de diálisis, trasplante renal y el trato adecuado con el personal de salud, mientras que la influencia es negativa debida a factores como los cambios en el cuerpo, las dificultades laborales y de estudio, el menor tiempo disponible, la desinformación, el cumplimiento inadecuado de indicaciones médicas y la carencia de insumos en el hospital. Estos elementos confluyen en la singularidad que representa cada paciente y dan resultados de carácter positivos: Éxito en la terapia, mejor adaptación de las actividades cotidianas, una relación médico paciente adecuada y mejores expectativas acerca del trasplante. Y negativos: Menor adaptación de las actividades diarias, cumplimiento inadecuado de la



terapia, así como, mayores dificultades durante la diálisis. Todo esto en el marco de los matices individuales del ser.

**Conclusiones:** Se encontró que una red de apoyo familiar es crucial para el paciente, así como, la atención holística por parte del personal de salud lleva a una adaptación más rápida y mejor. La vida familiar, social y laboral del paciente en diálisis sufre cambios drásticos al tener que adaptar sus horarios, hábitos y costumbres según la terapia elegida. La mayor parte de los pacientes mira estos cambios como un reto a ser superado y espera encontrar apoyo en su familia, amigos, personal de salud y sus jefes. Los pacientes que se encuentran durante un mayor tiempo en terapia; muestran una mejor adaptación, viven con menor intensidad emocional los procesos de diálisis, en comparación con los pacientes que han iniciado la terapia recientemente, pero recuerdan vívidamente las primeras experiencias. El consenso general posiciona a la hemodiálisis como una terapia más complicada, cruenta y restrictiva pero a su vez más efectiva en restablecer la salud. Pese a esto la mayoría de pacientes prefiere la diálisis peritoneal como técnica de elección por la sensación de libertad y autonomía que esta brinda.

**Palabras claves:** Vivencias, Expectativas, Insuficiencia Renal Crónica (IRC), Diálisis, Cualitativo, Teoría Fundamentada.

## **ABSTRACT**

### **Introduction:**

Chronic kidney disease (CKD) is defined as the decrease in renal function due to kidney abnormalities, both structural and functional. CKD is a global public health problem due to its high morbidity and mortality, but also due to its huge economic impact on CKD patients. Its prevalence in the world is around 10-20% of the general population.

The perception of wellbeing and health is based on patient's lifestyle and the unique expectations of each one. This is going to influence the quality and survival of their life. Patients with CKD present a variety of behaviors when they face dialysis treatment. Therefore, everyday medical practice involves understanding this phenomenon. In this way, we are approaching with a global view of the profound changes on the being, when it is subjected to dialysis. This could help the health care personal to achieve an effective and affective approach on personal, mental, spiritual and emotional spheres; which are often miscare during renal replacement therapy. With this approach we may provide an assertive care, according to the needs of patients with CKD.

### **Objective:**

To generate a comprehensive understanding of the perceptions, experiences and expectations of the patient on dialysis for a better development of health in these patients.

### **Methods:**

This is an interpretive-explanatory qualitative study that was conducted by the constructivist grounded theory, the sample was deliberated, reasoned and accumulative taken from patients of the nephrology service of Carlos Andrade Marin Hospital Quito in the period from August to October 2015, we use the snowball sample technique with a total of 16 patients.

### **Results:**

The experiences and expectations of the patient in dialysis therapy are influenced positively by the family support, the correct information received about dialysis, renal transplantation and a good relation with the health personnel. The negative influences are found to be the change in the body, having less time available, changes in work and study, the misinformation, inadequate compliance of medical indications and the lack of supplies in the hospital. All this elements converge in the singularity that represents each patient and have positive results: Success in the therapy, better adaptation of the daily activities, an appropriate patient-physician relationship and adequate expectations about the transplant. On the negative side: Poor adapting to the daily activities, inadequate adherence to the

therapy, as well as greater difficulties during the dialysis. All this in the context of individual nuances of the being.

### **Conclusions**

We found that a strong family support is crucial for the patient, as well as the holistic care from the health personal leads to a faster and better adaptation to the therapy. Family, social and work life of the patients on dialysis suffers drastic changes that make the patient to rearrange their schedules, habits and customs according to the chosen therapy. Most patients look at these changes as a challenge to be overcome and hope to find support from their family, friends, health workers and their bosses. Patients that have being for a longer time in therapy; show a better adaptation, living with less emotional intensity the processes of dialysis, compared to patients who have recently started the therapy, but vividly remember their firsts experiences. The general consensus is that the hemodialysis therapy is a restrictive, more complicated, painful and yet more effective therapy. Despite this, most of the patients prefer the peritoneal technique because of the feeling of freedom and autonomy that provides.

**Keywords:** Experiences, Expectations, Chronic Kidney Disease (CKD), dialysis, Qualitative study, and constructivist grounded theory,





# **CAPITULO I -INTRODUCCIÓN**

## 1.1 INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica se define como la disminución de la función renal debido a anomalías del riñón tanto estructurales como funcionales, presentes por más de tres meses que pueden demostrarse a través de un filtrado glomerular menor de 60 ml por minuto por superficie corporal o a través de métodos diagnósticos directos como la demostración histológica de alteraciones renales o métodos indirectos como: albuminuria, proteinuria, alteraciones del sedimento urinario, alteraciones en las pruebas de imagen; con implicaciones para la salud. (1) (2)

La enfermedad renal crónica constituye un problema de salud pública mundial debido a su elevada morbilidad y mortalidad, además su tratamiento requiere de altos costos. (1) La insuficiencia renal crónica es un proceso irreversible y progresivo, frecuentemente llega a un estado terminal. En el estudio NANES III en Estados Unidos se encontró que la prevalencia de la enfermedad renal crónica se encuentra en 11% de la población general. (1) En el Estudio EPIRCE realizado en España el 16% y se encontró que 119 pacientes por millón de habitantes por año necesitan tratamiento sustitutivo renal. (3)

La atención a las enfermedades crónicas propone un reto para el personal de salud, debido a que toman mayor importancia aspectos como: el trato al paciente, la consideración de aspectos emocionales y psicosociales, así como la equidad en el acceso. (4) Por este motivo es necesario que la atención del paciente crónico sea centrada en él mismo, que involucre no solo las necesidades del proveedor de salud, sino también incluye a la familia y a los pacientes como el centro para la planificación, participación, evaluación y desempeño del sistema de salud. Este concepto produce un incremento de la calidad del servicio y la

satisfacción de los pacientes que notan un mejor control de sus vidas y tiene un impacto positivo en cuanto a la calidad de vida. (5)

Dentro de los tratamientos de sustitución renal se encuentra: el trasplante renal, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, sin embargo estos tratamientos se complementan con una dieta estricta, toma de medicamentos y restricción hídrica.(6) En la diálisis peritoneal se lleva a cabo un tratamiento ambulatorio a través del intercambio de solutos y agua a través de los capilares y el líquido de diálisis en la cavidad peritoneal. Mientras la hemodiálisis se realiza a través de una máquina que filtra la sangre con la finalidad de extraer los desechos urémicos, a través de una membrana semipermeable en el dializador. (7)

La terapia sustitutiva renal con diálisis tiene varias implicaciones para los pacientes, que incluyen implicaciones: físicas, laborales, personales y psicosociales. Los pacientes en hemodiálisis deben asistir por lo regular a tres sesiones semanales en su centro de diálisis y permanecer allí por tres a cuatro horas.(8) La diálisis peritoneal puede realizarse manualmente: Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DCPA) o con la ayuda de una cicladora (Diálisis peritoneal automática, DP).

La decisión de una u otra modalidad está influenciada por: la indicación médica, consideraciones sobre el estilo de vida, tamaño corporal del paciente, tipo de transporte y el nivel de función renal residual. El paciente que iniciará diálisis de una manera planificada debe ser educado en cuanto a las tres opciones de terapia sustitutiva renal, a través de un equipo multidisciplinario que incluye: nefrólogo, centro de diálisis extra hospitalarias, contacto con otros pacientes en dichos centros de diálisis y sus familias. (7)



La diálisis impone modificaciones en el estilo de vida en cuanto al ámbito familiar, social, personal. Haciéndose presentes sentimientos de culpa, frustración, ansiedad y depresión; lo cual puede influir negativamente en el apego al tratamiento no solo dialítico sino también farmacológico y dietético. (9) También se menciona que existen diferencias en cuanto al nivel de percepción de salud y calidad de vida del paciente y la mortalidad. (10) La ERC es una patología que impacta profundamente en la calidad de vida de los pacientes y su red familiar. La cual se ve ciertamente influída por el tipo de terapia dialítica en la cual se encuentra el paciente. (11)

Tomando en cuenta la definición de salud de la OMS que no solo es la ausencia de enfermedad sino la perfecta armonía entre lo espiritual, social y personal (12) podemos ver que se tiende hacia una mayor integralidad en cuanto a este concepto en la práctica médica diaria. En ese contexto, la efectividad del tratamiento dialítico no incluye solamente el perfecto funcionamiento del tipo de diálisis o adherencia farmacológica y dietética sino también las percepciones del paciente acerca de su propia salud y sus expectativas, lo cual influye sobre su adherencia al tratamiento y su expectativa de vida posterior.(8) Desde el punto de vista de los pacientes, la mayor atención a los aspectos psicosociales, así como, a los cuidadores informales pueden contribuir con un avance en aspectos organizacionales y un mejor proceso de diálisis. (4)

## **CAPITULO II- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA (MARCO TEÓRICO)

### 2.1 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

#### 2.1.1 DEFINICIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública que desde el punto de vista clínico corresponde a la disminución progresiva de la tasa de filtración glomerular (TGF) secundaria a la pérdida irreversible de nefronas funcionantes. Se manifiesta por la sintomatología producida por el incremento progresivo de los niveles plasmáticos de los productos de desecho: urea y creatinina. La ERC requiere tratamiento sustitutivo con diálisis o trasplante renal. (6) La iniciativa (KDIGO) Kidney Disease Improving Global Outcomes en su guía del 2012 define la ERC como la anormalidad de la estructura o función renal presente por 3 meses con repercusión en la salud. (2)

Tabla 1. Criterios de ERC

Criterios para ERC (presentes > 3 meses)	
<b>Marcadores de daño renal (Uno o más)</b>	Albuminuria (AER $\geq 30$ mg/24h; ACR $\geq 30$ mg/g ( $\geq 3$ mg/mmol)) Sedimento urinario anormalidad Alteraciones hidroelectrolíticas por desórdenes tubulares Anormalidades histológicas Anormalidades estructurales detectadas por imágenes Antecedente de trasplante renal
<b>Menor tasa de filtrado glomerular</b>	GFR: $< 60$ ml/min/1.73 m <sup>2</sup> (GFR categoría G3 <sup>a</sup> -G5)

Tomado de: Willis K, Cheung M, Slifer S. KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. KDIGO. 2013; 3: p. 1-163.

#### 2.1.2 EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia de la enfermedad renal crónica en el mundo es de alrededor de 10-20% de la población general. En Estados Unidos según el estudio NHANES III se encontró una prevalencia del 11% de la población estudiada, en Australia se realizó el estudio

Australiano sobre la diabetes, obesidad y estilo de vida (AUSDIAR) que identificó un 11,2% de pacientes con una tasa de filtrado glomerular inferior a sesenta mililitros por minuto. (3) En el Ecuador en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca con pacientes en consulta externa de un hospital se encontró una prevalencia de enfermedad renal crónica de 10.6 % con especial asociación a los pacientes con diabetes mellitus tipo dos y a pacientes con Hipertensión arterial. (13) En los Estados Unidos la tasa de incidencia de pacientes con enfermedad renal crónica que necesitan terapia de sustitución renal es de alrededor de 340 personas por millón de habitantes por año (7); La causa más frecuente de ERC a nivel mundial corresponde a nefropatía diabética. (1) En un estudio realizado en México en hospitales de segundo nivel del instituto de seguridad social se encontró que las principales causas de Enfermedad Renal Crónica son: diabetes mellitus con el 48,5%, Hipertensión arterial con 19% y las glomerulopatías crónicas con 12,7%. En cuanto a la morbilidad asociada a la terapia sustitutiva se encontró que la hemodiálisis se asocia a: Síndrome anémico e infecciones del acceso vascular y la diálisis peritoneal se encuentra asociada con peritonitis como principal causa de complicación. (14)

El costo económico asociado a la enfermedad renal crónica en etapa terminal que requiere de terapia sustitutiva es bastante alto, en España el costo anual asociado al tratamiento se estima en 800 millones de Euros al año. (1)

### **2.1.3 ETIOLOGÍA**

Dentro de los principales factores de riesgo para desarrollar ERC cabe destacar la relevancia que posee el envejecimiento; se conoce que el filtrado glomerular presenta una reducción de aproximadamente 10ml/min por cada década de vida (15) se añade en la tabla 1 las principales situaciones que aumentan el riesgo de ERC.

Tabla 2. Situaciones de riesgo aumentado de ERC

**Situaciones de riesgo aumentado de enfermedad renal crónica**

<ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ <b>Edad 60 años</b></li> <li>⤴ <b>Infecciones sistémicas</b></li> <li>⤴ <b>Infecciones urinarias</b></li> <li>⤴ <b>Litiasis urinarias</b></li> <li>⤴ <b>Enfermedades obstructivas del tracto urinario</b></li> <li>⤴ <b>Toxicidad por fármacos, sobre todo antiinflamatorios no esteroideos</b></li> <li>⤴ <b>Nivel socioeconómico bajo</b></li> <li>⤴ <b>Minorías raciales</b></li> <li>⤴ <b>Otros factores de riesgo cardiovascular como obesidad, dislipidemia y tabaquismo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ Antecedentes familiares de enfermedad renal crónica</li> <li>⤴ FG o CCr estimados levemente disminuidos, entre 60 y 89 ml/min/1,73 m<sup>2</sup></li> <li>⤴ Enfermedades autoinmunes</li> <li>⤴ Hipertensión arterial</li> <li>⤴ Diabetes</li> <li>⤴ Enfermedad cardiovascular</li> <li>⤴ Trasplante renal</li> <li>⤴ Masa renal disminuida</li> <li>⤴ Bajo peso al nacer</li> </ul>
--	---

Tomado de: Gómez Carracedo A, Arias Muñana E, Jimenez Rojas C. Insuficiencia Renal Crónica. In Gerontología SEDGy. Tratado de Geriatria para Residentes. Madrid : International Marketing & Communication; 2006. p. 627-636.

Se recomienda hacer un abordaje de la etiología de la siguiente manera: Procesos que son capaces de provocar lesión renal y los capaces de hacer progresar la enfermedad renal (16)

Tabla 3. Etiología de la ERC

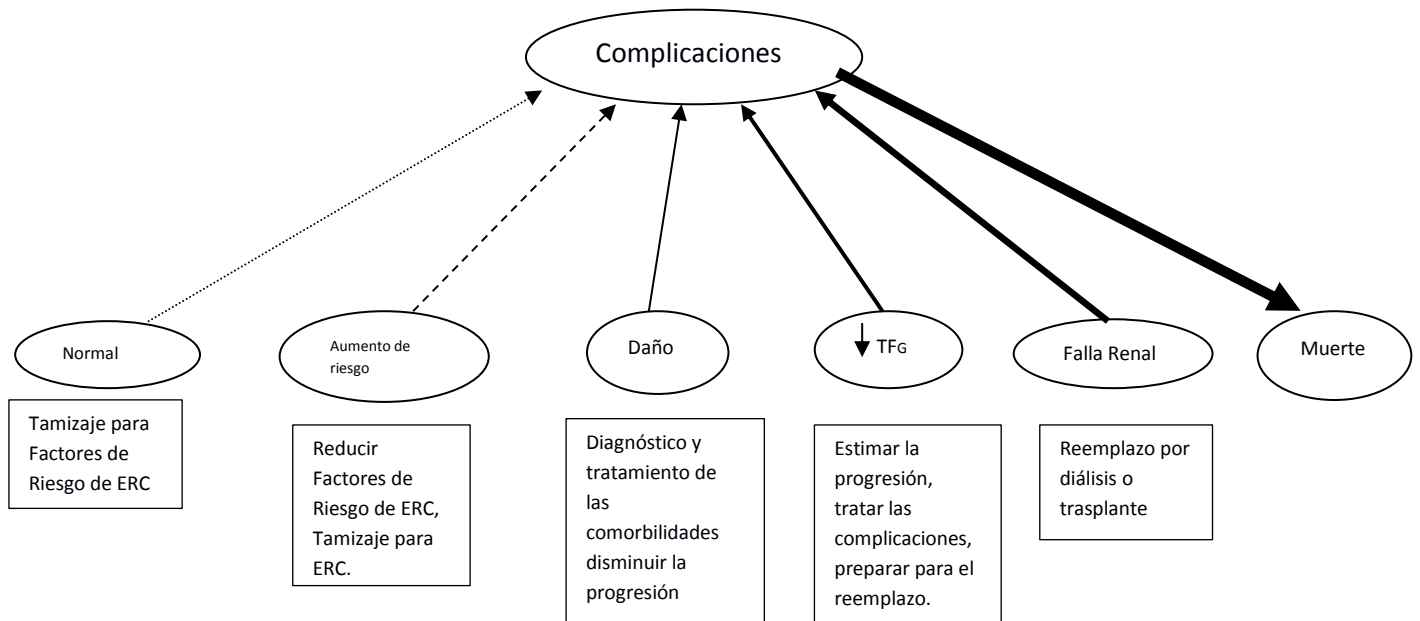
<b>Etiología de la ERC</b>	
<b>1. Procesos capaces de causar lesión renal</b>	
<p><i>Enfermedades renales primarias:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Glomerulonefritis extracapilar: Tipos I, II y III.</b></li> <li>• <b>Glomerulonefritis mesangioproliferativas</b></li> <li>• <b>Nefropatías tubulointersticiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Pielonefritis crónica con reflujo vesicoureteral</b></li> <li>○ <b>Pielonefritis crónica con obstrucción</b></li> <li>○ <b>Nefropatía obstructiva congénita</b></li> <li>○ <b>Pielonefritis idiopática</b></li> </ul> </li> <li>• <b>Nefropatías por nefrotóxicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Analgésicos: ASA, paracetamol.</b></li> <li>○ <b>AINes</b></li> <li>○ <b>Litio</b></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⤴ <b>Nefropatías quísticas y displasias renales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poliquistosis AD</li> <li>○ Poliquistosis AR</li> <li>○ Enfermedad quística medular nefronptosis</li> </ul> </li> <li>Displasia renal bilateral</li> <li>⤴ <b>Nefropatías heredofamiliares:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Síndrome de Alport</li> <li>○ Nefritis progresiva hereditaria sin sordera</li> <li>○ Enfermedad de Fabry</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Antineoplásicos: Cisplatino, nitrosureas</b></li> <li>○ <b>Ciclosporina A</b></li> <li>○ <b>Metales: Plomo, cadmio, cromo.</b></li> </ul> <p><b>Enfermedades renales secundarias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nefropatías vasculares</b></li> <li>● <b>Nefropatías isquémica (ateromatosis)</b></li> <li>● <b>Enfermedad renal ateroembólica</b></li> <li>● <b>Nefroangioesclerosis</b></li> <li>● <b>Colagenosis</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>△ Síndrome hemolítico-urémico</li> <li>△ Vasculitis</li> <li>△ Síndrome Goodpasture</li> <li>△ Sarcoidosis</li> <li>△ Disproteinemias</li> </ul>
<p><b>2. Procesos capaces de causar lesión renal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>△ <b>Hipertensión arterial</b></li> <li>△ <b>Hipertensión intraglomerular</b></li> <li>△ <b>Niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad</b></li> <li>△ <b>Hipercalcemia</b></li> <li>△ <b>Proteinuria MAYOR 1-2 g/día</b></li> <li>△ <b>Hiperuricemia</b></li> <li>△ <b>Obstrucción urinaria</b></li> <li>△ <b>Reflujo</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>△ Insuficiencia cardíaca congestiva</li> <li>△ Infecciones sistémicas víricas o bacterianas</li> <li>△ Malnutrición</li> <li>△ Ferropenia</li> <li>△ Dietas con alto contenido proteico y fósforo</li> <li>△ Factores genéticos</li> <li>△ Disminución del volumen extracelular (deshidratación, hemorragia...)</li> </ul>

Tomado de: Tejedor A, Ahijado F, Gallego E. Insuficiencia Renal Crónica. In Normas de Actuación Clínica en Nefrología.; 2011. p. 75-98.

De esta manera evidenciamos la complejidad en los distintos factores implicados que son los encargados de la variabilidad clínica de esta patología (17) y podemos comprender el continuo que caracteriza a la ERC como se explica en la figura 1.

**Figura 1 Modelo Conceptual de la Enfermedad Renal Crónica. Continúo del desarrollo, progresión, complicaciones, y estrategias para mejorar los resultados.**

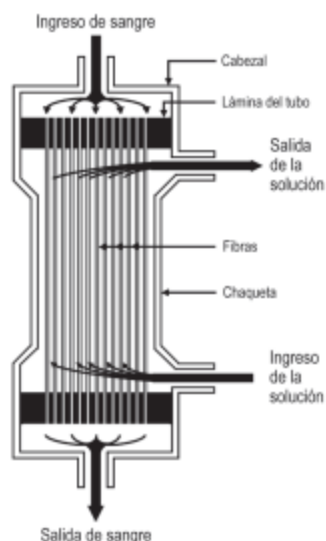


Tomado de: Piaskowski P. Hemodialisis y Dialisis Peritoneal. In Friedman C, Newsom W, editors. Conceptos básicos de Control de infecciones. Portadown: BD ; 2011. p. 289-302.

## 2.2 TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL

Dentro de los tratamientos de sustitución renal se encuentran los diferentes tipos de diálisis, el principio de esta es la ósmosis (18) que permite eliminar los productos metabólicos de desecho sin presentar alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico por medio del dializador, (19) para restablecer la homeostasis. En la figura podemos observar un dializador.

**Figura 2: Dializador**



Tomado de: Piaskowski P. Hemodialisis y Dialisis Peritoneal. In Friedman C, Newsom W, editors. Conceptos básicos de Control de infecciones. Portadown: BD ; 2011. p. 289-302.

### **2.2.1 INDICACIONES DE TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL**

Las indicaciones claras para el inicio de terapia sustitutiva renal son la uremia grave sintomática, hiperpotasemia no controlable con medicación, la acidosis metabólica grave y la sobrecarga de volumen con edema agudo de pulmón o pericarditis. (2) La indicación de iniciar terapia sustitutiva renal con diálisis es menos clara cuando no se producen una de estas situaciones; en general se inicia cuando el filtrado glomerular es menor de 10ml/min, siendo el inicio más precoz en pacientes con nefropatía diabética. (7) La tendencia actual sugiere el inicio precoz de terapia sustitutiva con diálisis ya que esto al parecer disminuye el número de complicaciones y de ingresos hospitalarios. El CSN en 2008 plantea inicio de diálisis tempranas en la ERC con una tasa de filtrado glomerular menor de 20ml/min cuando se acompaña de indicaciones clínicas. UKRA 2009 menciona el inicio temprano en situaciones clínicas que lo ameriten con TFG menor de 15 ml/ min. (2) Ciertos factores



propios del paciente como su estado general y la calidad de vida que se pueda ofrecer al paciente determinan si se realiza o no terapia sustitutiva renal con diálisis. (6)

### **2.2.2 MODALIDADES DE TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL: DIÁLISIS**

Una vez se determina el paciente para iniciar terapia de diálisis se debe elegir la modalidad a la cual se debe regir el paciente esta puede ser hemodiálisis o diálisis peritoneal. (7) Dicha elección se basa principalmente en criterios socioeconómicos y familiares, teniendo la diálisis peritoneal ciertas ventajas como: mayor estabilidad hemodinámica, mejor control de presión arterial, sobrecarga de volumen y anemia, no requiere acceso vascular y permite el tratamiento domiciliario dando un mayor independencia que su contraparte. (6) Siendo muy beneficiosa para los pacientes que se vean favorecidos de un tratamiento domiciliario. Sin embargo, esta técnica requiere de apoyo familiar y vigilancia del proceso para evitar complicaciones. La hemodiálisis, por otra parte, no requiere que el paciente conozca de la técnica, ocupa menos tiempo e implica menor participación del entorno social del paciente. (6)

### **2.2.3 HEMODIÁLISIS**

La hemodiálisis se trata de una técnica de depuración extracorpórea que se basa en el intercambio de solutos y agua a través de una membrana semipermeable del dializador. Permite el aclaramiento de toxinas urémicas, eliminación de líquido acumulado y el restablecimiento del equilibrio electrolítico y acido- base; mediante mecanismos de difusión, convección y adsorción. Existen tres modalidades de hemodiálisis la hemodiálisis convencional, hemofiltración y hemodiafiltración. (20)

El objetivo primario de la hemodiálisis es restaurar el ambiente intra y extracelular que caracteriza a la función renal normal. La difusión se realiza a través del transporte de

solutos; como urea de la sangre hacia el dializador y el transporte de solutos; como el bicarbonato del dializador a los vasos sanguíneos. Convencionalmente el tiempo de diálisis es de tres a cuatro horas al día y se realiza en forma trisemanal, a pesar de que tiempos más prolongados se han estudiado. (21)

#### **2.2.4 DIÁLISIS PERITONEAL**

La diálisis peritoneal se basa en la capacidad de la membrana peritoneal de permitir el intercambio entre solutos y agua entre los capilares peritoneales y la solución de diálisis introducida en la cavidad peritoneal. La difusión en la diálisis peritoneal cuenta con un menor aclaramiento para pequeñas moléculas y mayor para las moléculas de mediano tamaño. La ultrafiltración es un proceso que permite la eliminación del exceso de líquido mediante un gradiente osmótico generado por la solución de diálisis. (22)

Son necesarias para llevarse a cabo el catéter y las soluciones de diálisis; el catéter permite la entrada y salida de la solución de diálisis dentro y fuera de la cavidad peritoneal para realizar el proceso de difusión y ultrafiltración. Su extremo externo emerge en la zona paraumbilical. Existen dos modalidades: manual y automatizado con cicladora, la modalidad manual requiere del cambio del material dializado cada 4-8 horas mientras el modo automatizado se realiza durante la noche realizando la cicladora los cambios. (20)

#### **2.3 VIVENCIAS DE LA TERAPIA DE DIÁLISIS**

Al ser diagnosticada la enfermedad renal crónica y ser determinada la necesidad de realizar diálisis, el paciente se ve enfrentado a reorganizar su vida en relación al aspecto laboral, personal, familiar, social. (23) Existen cambios drásticos del estilo de vida y en algunos casos se destruyen los proyectos a futuro. (24). En un estudio realizado acerca de las

necesidades socio-afectivas de los pacientes en diálisis se encontró que aproximadamente el 53,8% de los pacientes se sienten tristes, 60% manifiestan que sus actividades sociales y familiares han sufrido cambios, y se valora mucho el apoyo familiar al reportarse que 64,5% recibe apoyo afectivo familiar y el 73,8% acude a la familia ante dificultades. (25)

En el caso de los adolescentes que deben someterse a terapia de diálisis, su vida se resume en múltiples pérdidas entre las que podemos incluir la pérdida de la cotidianidad, pérdida del control del tiempo, pérdida de la imagen corporal previa y la imagen corporal deseada y pérdida de su independencia. (26)

Dentro del aspecto social los pacientes con un apoyo social importante, además de parámetros sociales adecuados; nivel económico, cultural y acceso a los servicios médicos tienen un impacto positivo sobre la enfermedad renal crónica, así como, la presencia de una alta autoestima. (27)

La diálisis generan un cambio radical en la vida de las personas; muchas de ellas consideran estar viviendo una vida más pobre, existiendo actividades que se vuelven imposibles. Los días son más cortos y giran en relación con las diálisis, el trabajo para la mayoría no existe y la vida social es muy difícil. (24)

La familia cumple un papel muy importante. Es catalogada por el paciente como su apoyo para el soporte físico y psicológico. Además, la familia tiene un papel clave en las medidas terapéuticas. (28)

En cuanto a su imagen corporal los cambios provocan una percepción de que la persona no es la misma, siente perder el control sobre ellos mismos y sobre su vida. (24)

Para los adolescentes estos cambios pueden ser más drásticos al verse diferentes a sus semejantes. Lo cual los hace sentir avergonzados, tristes. Especialmente en las mujeres quienes al

retrasarse en su desarrollo se encuentran muy alejadas de los estándares de belleza impuestos por la sociedad. Otro de los problemas es el no ser reconocidas como adolescentes por la falta de desarrollo corporal normal para la edad. (26)

Un aspecto muy importante es la pérdida de independencia. Los pacientes perciben que las diálisis se convierten en el centro de su vida, luchan por recobrar esa independencia; los pacientes jóvenes ven al trasplante renal como una puerta de entrada para ello. (24) En los adolescentes la situación es dramática porque a pesar de ellos considerar que se encuentran en una edad en la cual pueden ser libres, no pueden serlo debido a que se sienten esclavos de la máquina, especialmente en hemodiálisis. Esta situación pone de manifiesto su necesidad de depender del personal de salud. (26) La percepción de que la enfermedad interrumpe el estilo de vida y las actividades sociales previas generan un peor resultado en términos de la salud emocional del paciente, así como, la percepción de intrusión de la enfermedad en el estilo de vida permanece aun cuando se han normalizado parámetros físicos del paciente. (29)

El paciente en diálisis presenta además frecuentemente trastornos psicológicos, el más común resultante es la depresión, entre sus causas se puede encontrar: el estrés crónico, con la posterior liberación de citoquinas; producidas por la medicación, el estrés de la propia enfermedad, procesos mórbidos, limitaciones dietéticas y aumento en el filtrado de la medicación. Los síntomas depresivos se han relacionado con un incremento de la morbilidad y mortalidad en los pacientes que se encuentran en diálisis. (28) En el año 2000 un estudio de Kimmel, Peterson, et al. Luego de realizar un seguimiento por 39 meses a pacientes en diálisis y relacionarlo con los síntomas depresivos, demostraron que estos síntomas predicen positivamente la mortalidad en un grupo de 295 pacientes. (29)

Un factor importante que se relaciona con los síntomas depresivos en los pacientes que se encuentran en diálisis es su relación con su cuidador y su percepción como una carga para las demás personas que se encuentran a su alrededor. Los cuidadores de los pacientes usualmente son sus cónyuges, la autopercepción de carga genera en el paciente que se produzcan síntomas depresivos e influye en la relación con su cuidador generando hostilidades, y a su vez esto hace que el cuidador presente síntomas ansiosos y/o depresivos. (30)

Las relaciones maritales se deterioran en los pacientes que están sometidos a hemodiálisis, lo cual se ve reflejado en cambios en el comportamiento, las relaciones sexuales, la satisfacción con la relación, las actividades de pareja y en la cercanía con la otra persona. (31)

### **2.3.1 SENTIMIENTOS PREVIOS AL TRATAMIENTO**

El diagnóstico de ERC afecta significativamente al enfermo y a su familia, ya que se debe iniciar un cuidado riguroso, cambios en los hábitos cotidianos y se tiene una sensación de miedo frente a la diálisis. Por lo cual suele ser recomendable que los pacientes sean orientados con meses de anticipación acerca de la terapia de sustitución renal con diálisis. (32)

Cuando se comunica a un paciente que necesita el tratamiento de diálisis este vive un proceso de angustia. (24) Al inicio de la terapia de diálisis se puede observar en los pacientes diversas reacciones, por ejemplo; la intranquilidad al inicio del tratamiento, así como, la angustia de estar conectado a una maquina por varias horas, especialmente se ha descrito este fenómeno en pacientes mujeres. (4)

### **2.3.2 ADAPTACIÓN A LA DIÁLISIS**

Al iniciar la terapia de diálisis el paciente sufre la pérdida definitiva de su función renal y pasa a depender del cuidado de otras personas y de la máquina de diálisis. Es en esta etapa cuando al paciente se le presentan dificultades en la disponibilidad de tiempo, limitaciones laborales y sociales y la reorganización familiar. Inicialmente, al percibir la mejoría física, aparecen sentimientos de confianza y esperanza en el paciente, posteriormente comienza la tensión por reorganizar la vida en función de la terapia y le sigue la tristeza por los cambios de actividad para terminar en la aceptación de las limitaciones y desventajas junto con el descubrimiento de nuevos recursos. (6,4) Esto depende del tiempo de evolución de la enfermedad. Si el inicio de la terapia de diálisis ha sido abrupto; el paciente tiene una adaptación más difícil. La edad influye en la adaptación, ya que para el paciente joven esto marca gran interferencia con sus planes laborales, personales y sociales. (26). Existen recursos comunes de adaptación de los pacientes que ingresan en diálisis los cuales son: dependencia, regresión, negación y apropiación. (6) . Durante el proceso de adaptación se incluye la aceptación de la máquina al pasar de ser una amenaza a una garantía en la vida de los pacientes.

El paciente necesita establecer una relación de dependencia con otro miembro de la familia y con el medio hospitalario, así las personas con una personalidad muy independiente no toleran de igual manera el proceso, (30) la regresión consiste en que el familiar o el médico asuman responsabilidades que previamente el paciente decidía solo. La negación es usada en el paciente ante los sentimientos de desesperanza y ansiedad ante la muerte. Con respecto a la máquina de diálisis el paciente tiene un sentimiento de apropiación: el órgano artificial es percibido como parte de sí mismo, mientras el lugar de diálisis se convierte en una extensión de su familia. (6)

Existen problemas que con frecuencia se presentan en los pacientes en terapia sustitutiva renal con diálisis, los cuales son; depresión, inactividad laboral, trastornos del sueño, incumplimiento, disfunción sexual, disfunción cognitiva, algunos de los cuales pueden compartir los cuidadores. (30)

En estudios cualitativos previos podemos encontrar las diferentes reacciones de adaptación y aceptación que se encontraban y tienen en común los pacientes. Presentan sentimientos de incapacidad ante el inicio de la terapia. Ej. *“Comencé muy animado, con ganas de hacer la técnica pero después caí en una depresión, una cosa es lo que imaginas y otra es lo que hay”*. Posteriormente: *“Ahora estoy adaptada, ahora estoy bien”*. (33)

### **2.3.3 PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE VIDA**

Se han realizado varios estudios en relación con la calidad de vida de los pacientes con ERC en diálisis, para determinar su relación con la población general, también para comparar entre diferentes técnicas de diálisis y determinar cuál de ellas ofrece una mejor calidad de vida.

Existe un detrimento importante en todos los ámbitos relacionados con la evaluación de la calidad de vida cuando esta es comparada con la población general. Se aprecia mayor deterioro en cuanto al rol físico, se considera que la salud física se ve muy influenciada ya que la terapia interfiere en el trabajo y demás actividades diarias, el rendimiento es menor que el deseado, los pacientes se sienten limitados y se presenta dificultades para realizar ciertas actividades. (8) (34)

En cuanto a la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes no se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la calidad de vida, sin embargo en

términos descriptivos los índices son menores en pacientes que tienen una adecuada adhesión al tratamiento en relación a los que no lo tienen. (8)

En cuanto a la diferencia entre la calidad de vida asociada a la salud en los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal y los pacientes que se encuentran en hemodiálisis se puede observar que los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal tuvieron mejores índices de satisfacción con el rol del equipo de salud, acerca de la enfermedad renal, con su estado laboral y con la satisfacción con el autocuidado (35) [Men11] sin embargo los pacientes que se encuentran en hemodiálisis reportaron un mejor desenvolvimiento en cuanto a su esfera sexual. Adicionalmente los parámetros medidos luego de un año de iniciada la terapia de diálisis mostraron que existe una mejoría significativa para los pacientes que se encuentran en hemodiálisis en relación con los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal. (36)

Respecto a la percepción de los pacientes sobre la calidad de vida, se pueden mencionar varios puntos, entre los cuales tenemos, el momento en que se comunica la necesidad de iniciar la diálisis que los pacientes reportan vivirlo con mayor angustia. A pesar de ello después de un tiempo de iniciado el tratamiento, la mayoría de las personas entrevistadas relatan poder adaptarse pasando por un proceso de apropiación de la enfermedad, con lo que la máquina pasa de ser una amenaza a ser una garantía. Las percepciones de calidad de vida van desde una confrontación positiva hasta estados depresivos. Generalmente, conforme se incrementa el tiempo de aplicación de una técnica de diálisis se produce un sentimiento de angustia. Los pacientes identifican medidas que puede ayudar a tener una mejor calidad de vida entre los que se encuentran: el apoyo psicológico y el contacto con una asociación de afectados. (4)



Tabla 4 Valoración del tratamiento por tipo de diálisis

Tipo de diálisis	Experiencias
<b>Hemodiálisis</b>	<p><b>Primer contacto</b>  <i>“Lo que yo vi allí de tanto enfermo yo no, yo no, yo decía, si Dios me va a tener en esta máquina  muchos años que me muera antes, porque eso, como allí se ve de todo, no porque estén  mal atendidos..., sino porque, pues, hay unos mejores, unos peores, unos más jóvenes, unos  más viejos, entonces, tú después de que estás desmoralizada te ves en este sitio”.</i>  <i>“Se me cayó el cielo encima... nerviosa, llorando mucho. (...) Yo pensaba que esto, toda la  vida tenía que estar con tratamiento y que nunca tendría que llegar a esto, porque yo no lo  conocía. Estás tranquila en tu casa, tu vida, tu marido, tu casa, tu niña y ahora estar así, pues  te cambia... la vida te cambia totalmente”.</i></p> <p><b>Vivencia de la hemodiálisis</b>  <i>“Yo tengo una diálisis muy buena. Ah, ya me habrás visto dormir. Siempre estoy durmiendo  las cuatro horas”.</i>  <i>“La máquina... me mareo un poquillo, me dan calambres”.</i></p> <p><b>Calidad de vida</b>  <i>“Yo siempre era una persona que viajaba mucho (...), pues bien, y ahora ya te ha cambiado  la vida, ahora ya... estás atada a una máquina, ¿no?”</i>  <i>“En calidad de vida, yo al menos ahora puedo comer de todo un poquito pero como, y antes  era, no podía, no sabía qué tomar, en fin, o sea, que prefiero la diálisis porque al menos me  llevan controlado en todo”.</i></p> <p><b>Síntomas depresivos</b>  <i>“Porque hay momentos que yo, pues, pues casi caigo en una depresión porque yo me encuentro  con cincuenta y ocho años que tengo, invalida y dependiendo de los demás, y a mí eso me duele y lloro”.</i></p>
<b>Diálisis Peritoneal</b>	<p><b>Comodidad</b>  <i>“La verdad es que estoy contenta, luego, la comodidad de hacértelo en tu casa, el no tener  que... que estar un día sí y otro no esperando allí a que te puedas meter en la máquina, a estar  cuatro horas allí, a..., ¿entiendes?, que para mí es muy cómodo conectarme todas las noches  a la máquina, que yo me acuesto a dormir tranquilamente”.</i></p> <p><b>Autonomía</b>  <i>“Sí, es que yo no aguanto que me pinchen, ir un día sí y un día no a que me pinchen, además  esto da, da más autonomía, hasta para poder estar trabajando”.</i></p> <p><b>Responsabilidad</b>  <i>“Pues, yo ya sabiendo... siempre teniendo la limpieza que hay que tener. Con todo, con la  casa, con el cuerpo y con todo, con todo porque es que esto tiene un defecto, que coges unas  infecciones, ¡puff!, que son muy grandes”.</i></p>

Tomado de: Prieto MA, EScudero M, Suess A, March J, & Danet A. Análisis de la calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. Anales Sis San Navarra. 2011; 34: p. 21-31.

#### **2.3.4 VIVENCIAS EN DIÁLISIS PERITONEAL**

Los pacientes en diálisis peritoneal, sin importar la modalidad que esta sea, padecen cambios en la esfera psicológica, social, familiar y con relación a los aspectos sanitarios de su cuidado. Los pacientes en diálisis peritoneal tienen una mayor satisfacción y una expresión más adaptada de sus emociones, que ayudan a un mejor control y asimilación de la enfermedad en relación con los pacientes que realizan hemodiálisis. (28) Inicialmente existen sentimientos de inseguridad, angustia, dificultades desde el inicio de la enfermedad renal crónica hasta el inicio de las diálisis. En primer lugar se toma en consideración el enfrentamiento de la enfermedad renal crónica y la terapia de diálisis. Inicialmente existe angustia por la muerte y el enfrentarse a un mundo desconocido, además de existir un cambio en la forma que está estructurada la vida para los pacientes, ya que disminuye el tiempo dedicado a “vivir” y existe un incremento del tiempo dedicado a la terapia que pasa a ser parte fundamental de la vida del paciente. Se encuentra presente de manera casi ubicua, el miedo a dejar de “vivir”. La mayor parte del tiempo es tensión y angustia. (24) La peritonitis es la complicación más grave y frecuente que ocurre en un 60-80% de los pacientes. Su disminución se encuentra relacionada con la mejora de las técnicas de acceso peritoneal y la educación. (11)

Las vivencias en la fase inicial del tratamiento con diálisis peritoneal corresponden a las fases clásicas de adaptación y corresponde a: negación, rabia, rechazo y aceptación. (33)

La diálisis peritoneal requiere un compromiso distinto al de la hemodiálisis, en el caso de que haya sido el paciente y no el médico quien determinó la terapia; el paciente percibe mayor autonomía y tiene mejor ajuste psicosocial que el paciente en hemodiálisis o que no

haya sido partícipe en la toma de decisiones (33). Los pacientes en diálisis peritoneal mantienen una actitud más activa y de más compromiso en su tratamiento, lo que ayuda a mantener una relación más fluida y próxima con el personal de salud. (28) El hospital que inicialmente es percibido como un lugar frío y desolador, sumado a las impresiones iniciales de miedo al inicio del tratamiento, pasará a convertirse en un lugar acogedor donde el paciente recibe cuidados y apoyo (24). Esto se produce en la medida en que el paciente se adhiere a las indicaciones terapéuticas y observa la disminución del riesgo de complicaciones. (11)

Los cambios corporales son difíciles de asimilar, estos provocan la sensación de que la persona ya no es ella misma, además de la sensación de perder el control sobre a sí misma, el mantenerse ligados a objetos y equipos como: la máquina, el catéter, fluidos en el cuerpo durante horas; los cambios en el peso, en la forma del cuerpo, la presencia constante de dolor e incomodidad. (24)

Las redes de apoyo: familiares y el personal de salud, son de gran importancia en el desarrollo de la terapia de diálisis. Los pacientes reconocen la importancia del apoyo familiar a pesar de que en algunos casos, sienten ser un peso para sus familiares. Saben que sus familiares más próximos viven una situación de estrés y angustia en relación con su enfermedad y tratamiento. (24) Las mujeres tienden a ser más abiertas y comunicativas con sus problemas en contraste con los hombres que tienden a ser más reservados. (33)

Tabla 5 Aceptación- Adaptación de la terapia de diálisis peritoneal

Aspectos Explorados	Resultados
<b>Al inicio</b>	<p>-“Me lo tome muy mal, te cambia mucho la vida”</p> <p>-“Empecé muy animado, con ganas de hacer la técnica pero después caí en una depresión, porque ví la realidad, una cosa es lo que imaginas y otra lo que hay”</p> <p>-“En un principio me sabía muy mal hacer diálisis peritoneal”</p>
<b>En la actualidad</b>	<p>-“Ahora veo que no pasa nada, si tuviera que volver a ponerme un catéter me lo haría otra vez”</p> <p>-Tampoco estoy tan mal, la gente alucina conmigo, ahora estoy adaptada, yo estoy muy bien”</p> <p>-“Tampoco lo llevo tan mal, estoy adaptada, ahora estoy bien”</p>
<b>Renuncias</b>	<p>-“No hago todo lo que quiero porque tengo que estar pendiente de los cuatro pases”</p> <p>-“Si antes hacían una película buena me quedaba a verla y ahora me voy a dormir temprano”</p> <p>-“Muchas cosas, desde que hago diálisis, tengo que controlarme, no bañarme, todo lo que implica la diálisis...”</p>
<b>Relación social</b>	<p>-“Nada, si quiero salir una noche salgo, voy a todas partes, hago una vida normal”</p> <p>-“Tengo buena relación vamos con la familia a comer o quedamos con los amigos”</p> <p>-“Salgo a comer a cenar, también salgo de vacaciones, salí el año pasado y éste también si Dios quiere”</p> <p>-“Si tenemos que salir mis amigos se esperan a que acabe el pase”</p> <p>-“Tengo muy poca relación con los demás, tenía un amigo que se murió, hace mucho tiempo que no voy a mi tierra, pero lo descarto porque la diálisis peritoneal me ata”</p> <p>-“Sólo salgo con mi mujer o solo”</p>
<b>Aspecto físico</b>	<p>-“Me veo barriga de embarazada”</p> <p>-“He cambiado mi manera de vestir, porque tengo piezas que ya no me abrochan”</p> <p>-“Físicamente está claro que tienes allí un tubo, pero como vas vestida la gente no lo ve y mientras no te lo estén diciendo todo el rato...”</p>

---

**Aspecto psíquico**

-“No soy el que era años atrás, pero ni de lejos...a veces pienso ¡si se acabara todo!”  
-“Pienso muchas veces en la muerte, ¡hasta cuándo me tocará hacer la diálisis!”  
-“En el fondo está la esperanza del trasplante”  
-“Me preocupa la diálisis peritoneal, pero si después del trasplante me voy a encontrar mejor de lo que estoy ahora la enfermedad no me va a preocupar, ¡ la diálisis peritoneal es para sobrevivir no para vivir!”

---

Tomado de: Vadillo E, Ortin R, cols. &. Diálisis peritoneal, la realidad subjetiva de convivir con una enfermedad crónica. I Trimestre 01. 2001; 13: p. 12-17.

### **2.3.5 PERCEPCIÓN ENTORNO SOCIAL Y LABORAL**

Se han encontrado cambios importantes dentro del entorno social del paciente, esto se demuestra por medio del siguiente testimonio: *“No es fácil que otra persona quiera acarrear entre comillas contigo”*. En diferentes grupos de edad podemos encontrar discriminación entre los niños, marcada por la incompreensión acerca de la enfermedad. (24)

En los adolescentes al existir la necesidad de aceptar su nueva imagen corporal, y no poseer una definición precisa sobre la imagen corporal previa, se ha encontrado una influencia negativa en la autoestima de estos pacientes. (26)

### **2.3.6 PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD**

Un aspecto importante que involucra la integralidad es la sexualidad. La calidad de vida de los pacientes que se encuentran en diálisis se relaciona con la calidad de las relaciones sexuales que mantengan estos pacientes. (37)

La función sexual alterada puede tener efectos negativos en relación a: la autoconfianza, las relaciones maritales, sociales y a la autopercepción. (38)

La disfunción sexual, que comprende: disminución de la actividad, el deseo sexual y el deterioro de la función eréctil es muy elevada entre los pacientes que se encuentran en

diálisis, pudiendo llegar a ser incluso hasta del 70% de los pacientes que se encuentran en este tratamiento. (37) Mientras tanto, en las mujeres existen varias razones por las cuales la falla renal crónica condiciona para alterar su función sexual, entre las que se pueden mencionar: la calidad de vida, anormalidades menstruales, disminución del lívido y la fertilidad. (39) A lo que también se puede sumar el malestar y el estrés psicosocial como contribuyentes a depresión, y por ende a la reducción de la actividad sexual. La calidad de las relaciones sexuales mejora tras el trasplante renal. (40)

La abstinencia de la vida sexual afecta no solo al paciente sino también a su pareja, la reducción de la calidad de las relaciones se ve reflejado en varios aspectos, entre los que se encuentra la demostración de afecto a través de las relaciones sexuales. (31)

Sin embargo existen estudios que afirman que más que una disfunción sexual en los pacientes que se encuentran dializándose se presenta una alta prevalencia de inactividad sexual. Ya que se ha encontrado que entre los pacientes sexualmente inactivos solo una minoría reporto que fuese por dificultades de carácter sexual. (41) Solo una minoría de los pacientes reporto que el catéter peritoneal se interpuso en sus actividades sexuales, ya que este fue tomado como parte de su cuerpo. (37)

## **2.4 EXPECTATIVAS DEL PACIENTE EN DIÁLISIS**

La expectativa de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica depende en gran medida de la edad del paciente. Los pacientes de menor edad que han iniciado terapia de diálisis, ven una salida a sus problemas y una esperanza en el trasplante renal, para llevar una vida normal. Mientras que los pacientes de mayor edad manifiestan resignación ante su enfermedad y reportan una menor esperanza de ser beneficiarios de un trasplante renal. (24) Los pacientes, expresan una amplia gama de sentimientos hacia sus familiares; que van

desde la incertidumbre pasando por el rechazo, hasta culpa por el hecho de recibir un trasplante renal. Uno de los síntomas predominantes es la ansiedad, provocada ante la perspectiva de recibir un riñón; tanto para la familia como para el paciente, especialmente agravado ante la posibilidad de presentar un rechazo del trasplante. (30)

## **CAPÍTULO III- MÉTODOS**



### 3.1 JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es un problema de salud pública a nivel mundial. Constituyendo una situación clínica que determina el inicio de terapia de sustitución renal; para evitar las complicaciones asociadas a esta patología. (1) La prevalencia de la ERC se encuentra entre el 11- 16% de la población general de los cuales alrededor de 120 personas por cada millón de habitantes, ingresan a terapia de diálisis. (7)

El paciente con ERC en estado terminal debe iniciar el tratamiento sustitutivo renal con diálisis o recibir un trasplante renal. Se han descrito varios problemas que afligen a los pacientes con ERC en terapia de diálisis, los mismos que repercuten en su definición de salud. Entre los más prevalentes se han descrito: síntomas de depresión, ansiedad, aislamiento social, sentimientos de culpa, problemas para sobrellevar actividades de la vida diaria como en el ámbito laboral y falta de adherencia al tratamiento. (24) La adherencia al tratamiento es fundamental en este tipo de pacientes. La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como “la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas”. (11) La percepción de bienestar y salud, en base a su estilo de vida, y las expectativas únicas de cada paciente son de gran importancia ya que éstas van a influir en la supervivencia a futuro de la persona y su calidad de vida. (10)

La integralidad en la práctica médica diaria implica comprender los fenómenos por los cuales se producen distintos comportamientos en los pacientes, que se ven enfrentados ante un tratamiento, por lo cual deseamos poseer una visión global de los cambios profundos sobre el ser, cuando este es sometido a un proceso de diálisis, para con ello lograr una aproximación efectiva y afectiva sobre las esferas personales, mentales, espirituales y afectivas; que suelen escapar al alcance del tratamiento de sustitución renal. Con esto se

podrá brindar un servicio asertivo, acorde a las necesidades de los pacientes con enfermedad renal crónica. Al ser parte del personal de salud implicados en la tarea del cuidado de nuestros pacientes tenemos la responsabilidad de ser un soporte en este camino al cual nuestro paciente se ve enfrentado, teniendo como meta que este logre la completa aceptación de su enfermedad para lograr el autocuidado y mejorar su calidad de vida.

Desde esta consideración creemos en la metodología cualitativa; como “herramienta válida para conocer en profundidad las opiniones, sentimientos y expectativas de los pacientes” (42) es la mejor elección para investigar el problema planteado.

## **3.2 PROBLEMAS Y OBJETIVOS**

### **3.2.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

La terapia sustitutiva renal con diálisis puede generar sentimientos de miedo previo a su inicio, y posteriormente, cuando se inicia la terapia pueden existir varias complicaciones en cuanto a la adaptación psicosocial del paciente, como; depresión, inactividad laboral, incumplimiento del tratamiento. (30) [Are11]. Los cuales se pueden deber entre otras cosas a la carencia de información previa de los pacientes y familiares acerca de la terapia sustitutiva con diálisis, así como al pobre apego de la red familiar hacia el tratamiento del paciente. (11)

Los pacientes en terapia sustitutiva renal con diálisis sufren cambios drásticos en cuanto a su ámbito personal y social, piensan que estos tendrán una solución con el trasplante renal, por lo cual presentan sentimientos de ansiedad e incertidumbre respecto a este. Muchos de ellos ponen todas sus expectativas en esta posibilidad. (25)

Entre los problemas a largo plazo que implica la enfermedad renal crónica se encuentra el agotamiento de los accesos vasculares. En nuestro medio es menos común que los pacientes decidan el inicio del tratamiento con diálisis peritoneal que en otros países.

La satisfacción de los pacientes hacia el equipo asistencial, así como su propia percepción de la calidad de vida, pueden determinar el apego del paciente hacia el tratamiento, tanto clínico como con la terapia de diálisis. (8) (10)

La adherencia al tratamiento incluyendo la terapia de diálisis, dieta, restricción de líquidos y toma de medicamentos se ve influenciada por los cambios sociales, personales y económicos. (11) (8)

### **3.2.2 OBJETIVO GENERAL**

Generar un conocimiento integral de las percepciones, vivencias y las expectativas del paciente en diálisis para un mejor desenvolvimiento del médico, en relación al aspecto psicosocial de estos pacientes.

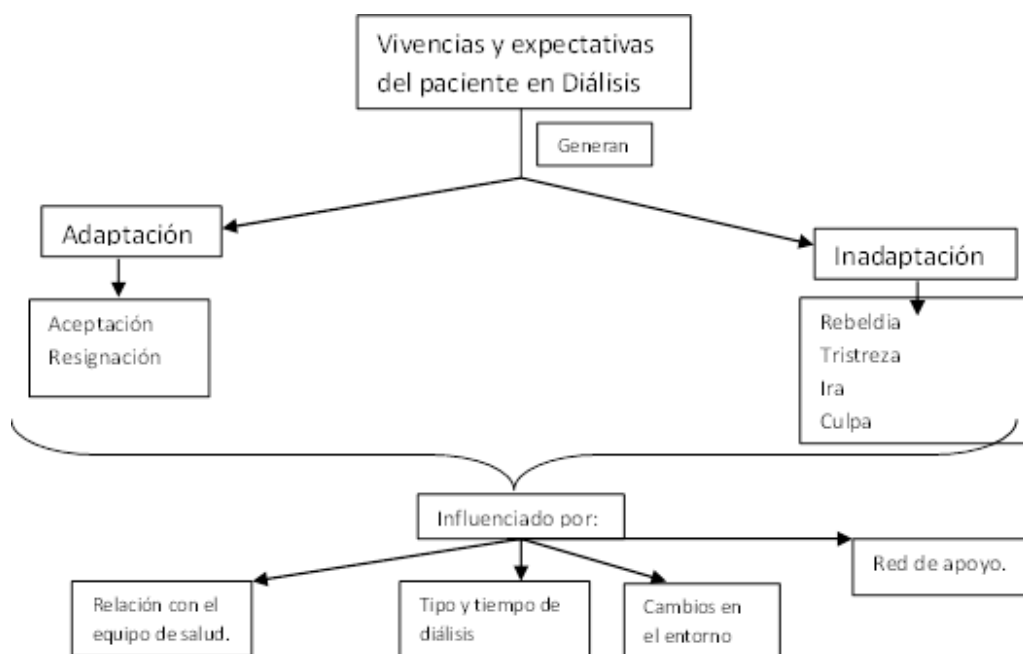
### **3.2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Inferir la manera en que las percepciones, vivencias y expectativas del paciente se relacionan con el apego al tratamiento: médico, de diálisis y dietético.
- Relacionar la influencia del apoyo familiar y del personal de salud en las percepciones y expectativas del paciente en diálisis.
- Establecer los cambios en la vida social, laboral y familiar relacionándolos con las percepciones y expectativas del paciente en diálisis.
- Identificar la influencia del tiempo y el tipo de diálisis realizada en las percepciones y expectativas del paciente en terapia sustitutiva renal.

### 3.3 HIPÓTESIS

- En el universo de vivencias y expectativas de pacientes dializados se demuestran casos de adaptación a los cambios en su estilo de vida, con sentimientos de resignación, culpa o aceptación. Otros casos presentan sentimientos negativos ante el tratamiento de diálisis, e incluso se encuentran casos donde prevalecen los sentimientos de ira, rebeldía y tristeza demostrando una inadaptación a la situación actual. Los sentimientos varían de acuerdo a lo intrincado de su red de apoyo; como a los cambios en su entorno, al tiempo o tipo de diálisis, así como a su relación con el equipo de salud.

Figura 3 Hipótesis de las vivencias y expectativas de los pacientes en diálisis



**Autor:** Victor Gonzabay Campos, José Montesinos. Octubre 2015

### **3.4 DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se plantea realizar un estudio cualitativo con base en la lógica de la teoría fundamentada constructivista, ya que se contará con múltiples realidades acerca del fenómeno a estudiar y con construcción de datos durante la interacción con los pacientes, para generar nuevas ideas en un área de conocimiento empírico, como es la atención al paciente, con el fin de contribuir efectivamente a la comprensión de los pacientes.

#### **3.4.1 MÉTODOS**

Se trata de un estudio interpretativo-explicativo que pretende conocer los hechos relacionados al fenómeno a investigar y reconocer la interacción entre estos, para poder crear nuevas ideas acerca del mismo. Desde una perspectiva EMIC, ya que se intentará entender el fenómeno desde la perspectiva interna de los propios pacientes. El grado de participación de los actores será como informantes, a través de entrevistas semiestructuradas.

#### **3.4.2 MUESTREO**

Intencionado, razonado y acumulativo. Las unidades de muestreo no se eligen con criterios de representatividad estadística, sino de representatividad de la variabilidad de los discursos. Se buscan aquellas unidades de muestreo (contextos, personas, eventos, procesos, actividades, etc.) que mejor puedan responder a las preguntas de la investigación, y que posibiliten conocer, descubrir e interpretar el fenómeno estudiado en profundidad, en sus diferentes visiones, de forma que se refleje el problema con amplitud. (43).

Se buscará a las personas y contextos que respondan a las preguntas de la investigación hasta obtener la saturación de los datos por el efecto de bola de nieve, utilizando un muestreo teórico; Barney Glaser definió el muestreo teórico como “un proceso de recogida

sistemática de datos para generar teoría”. En el muestreo teórico, el diseño de la muestra se realiza según un esquema conceptual teórico que acompaña el cuerpo del estudio y que define las tipologías o perfiles de las unidades de muestreo (contextos, informantes, eventos, etc.). Con ello se pretende acercar a la máxima variabilidad discursiva que asegure recoger significados conceptuales diferentes sobre el fenómeno estudiado, (43) lo cual este se hará a través de informadores clave; de los cuales se buscará la relevancia de la información, de la aportación y su trascendencia al estudio, aplicando previamente una encuesta corta de selección de pacientes que constará de cinco preguntas, que tomen como referencia los principales puntos a investigar y así determinar la pertinencia, o no, del entrevistado con el fin de obtener así a los informadores clave; esto son los que respondan tres o más preguntas afirmativas a dicho cuestionario.

### **3.4.3 PLAN DE ANALISIS DE DATOS**

Se realizará un análisis temático, el material de trabajo será obtenido a través de la transcripción a texto de las entrevistas individuales; utilizando el método de recortar y pegar para la elaboración de una matriz con las ideas núcleo de cada paciente. Se realizará inicialmente un análisis del discurso de las ideas núcleo, paradigmas, sintagmas; identificación del modo de predica y del grado de referencialidad del discurso de cada paciente. (44) El análisis temático enfatiza el sentido del texto y la descripción e interpretación del contenido de los datos, específicamente se realizara el análisis a través del método de la teoría fundamentada, el cual es un método de comparaciones constantes que permite la generación de información, categorización y análisis de los datos de manera simultánea. Una estrategia fundamental en esta forma de análisis de datos radica en el muestreo teórico y la saturación teórica de los datos, lo que nos permitirá identificar el momento en que la información encontrada en la entrevista nos proporcione suficientes

datos para contestar a los objetivos. Inicialmente se comenzará con la preparación del corpus textual de manera naturalista. Posteriormente se continua con la fase de preanálisis, de una manera individual con cada entrevista, seguida de la creación de citas o unidades de sentido, la elaboración de categorías de manera inductiva, la agrupación de categorías, la creación de un marco explicativo para los fenómenos que ocurren y la posterior relativización de los hallazgos del marco explicativo a través de la triangulación con otros estudios. El análisis debe ser emergente ya que esto permite determinar la necesidad de las decisiones del muestreo y además, permite mejorar el contenido de nuevas entrevistas.

El informe será escrito en base al objetivo de promover cambios en las prácticas de los prestadores de servicios de salud. Por lo cual el informe será presentado en un formato científico estándar con enfoque analítico. En el cual los resultados serán presentados a través de lo obtenido en el análisis e introduciendo citas de los entrevistados que sean claves para la comprensión.

### **3.4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes con enfermedad renal crónica estadio V, en tratamiento sustitutivo renal con diálisis, sin importar la etiología de la enfermedad renal.
- Paciente que se encuentren en terapia sustitutiva renal con diálisis entre los meses de enero 2015 y septiembre 2015.
- Pacientes en adecuadas capacidades físicas e intelectuales.
- Pacientes que hayan sido catalogados como informantes clave.
- Pacientes que acepten participar en la investigación.

#### **3.4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que se encuentren clínicamente inestables.
- Pacientes que se encuentren con su estado de consciencia alterado, por el tratamiento farmacológico y/o no farmacológico.
- Pacientes que no puedan mantener una conversación fluida debido a una discapacidad física o psicológica.
- Pacientes que no sean informantes clave.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación.

#### **3.4.5 ASPECTOS BIOÉTICOS**

Se contará con la aprobación del servicio de Nefrología y la unidad de Diálisis del hospital Carlos Andrade Marín para realizar las entrevistas a los pacientes.

Se respetará el derecho a la confidencialidad de los pacientes como lo establece el código de Helsinki. Se contará con el consentimiento escrito y verbal de cada paciente al momento de la entrevista.



## **CAPÍTULO IV- RESULTADOS**

#### 4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Posterior a la obtención del consentimiento informado donde se detalla los motivos, beneficios, compromisos adquiridos y la posibilidad de detener la entrevista si el paciente lo considerase necesario, así como la aplicación del cuestionario para determinar informantes clave (Aplicado a 21 pacientes. Se encontró que 5 de ellos resultaron no ser informantes clave).

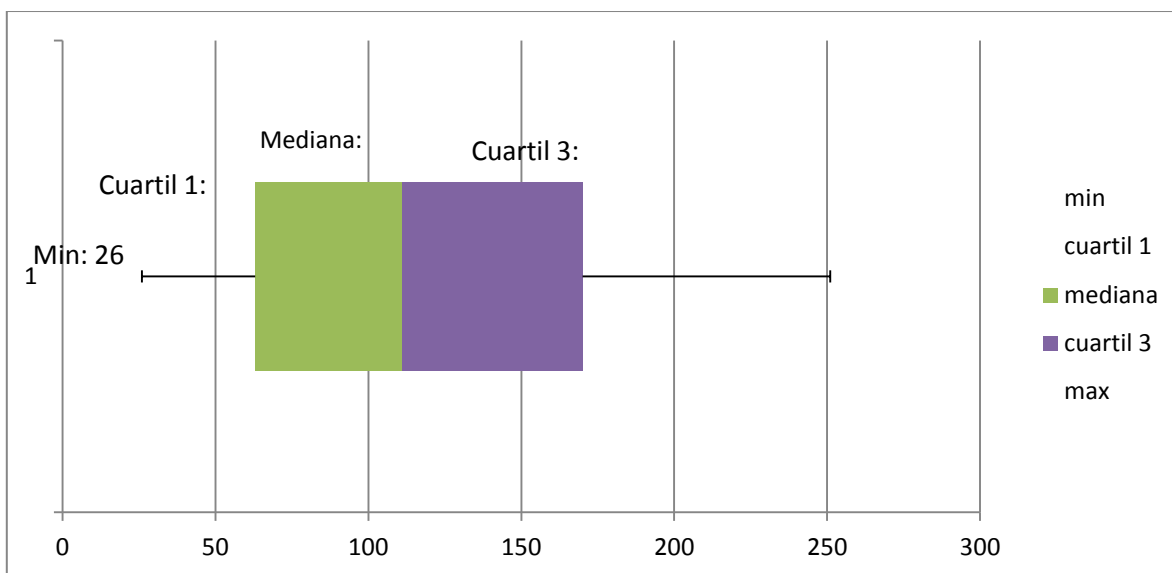
Tabla 6 Informantes Clave y no clave

	Numero	Porcentaje
Informantes Clave	16	76,20%
Informantes no Clave	5	23,80%
Total	21	100%

Fuente: Servicio de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín  
Realizado por: Gonzabay V./ Montesinos J.

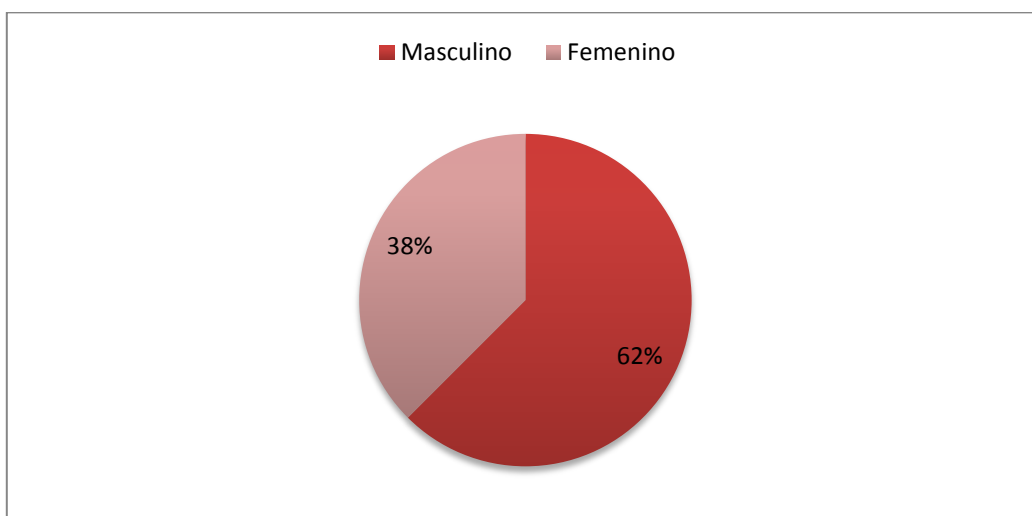
Se entrevistaron a 16 pacientes del servicio de nefrología del Hospital “Carlos Andrade Marín” de la ciudad de Quito en el área de consulta externa, que resultaron informantes clave, con los cuales se llegó a la saturación teórica de los datos. Del total de los entrevistados 6 de ellos corresponden al sexo femenino, los 10 restantes pertenecientes al sexo masculino. El rango de edad se encuentra comprendido entre los 26 y los 81 años.

**Figura 4 Gráfico de Caja y bigotes de la edad de la población.**



Fuente: Servicio de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín  
Realizado por: Gonzabay V./ Montesinos J.

**Figura 5 Distribución del sexo de los pacientes entrevistados**



Fuente: Servicio de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín  
Realizado por: Gonzabay V./ Montesinos J.

De los 16 pacientes entrevistados; 2 se encontraban recibiendo terapia de hemodiálisis mientras los 14 restantes recibían terapia de diálisis peritoneal en cualquiera de sus variantes. Son pacientes que se encuentran afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad

Social (IESS) correspondiendo a diferentes estratos sociales, niveles educativos y profesiones. Todos son reconocidos por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) mediante un carné, según el grado de discapacidad individual, para recibir los beneficios de ley.

## 4.2 CATEGORÍAS Y SUB-CATEGORÍAS.

Tabla 7 Categorías y sub-categorías

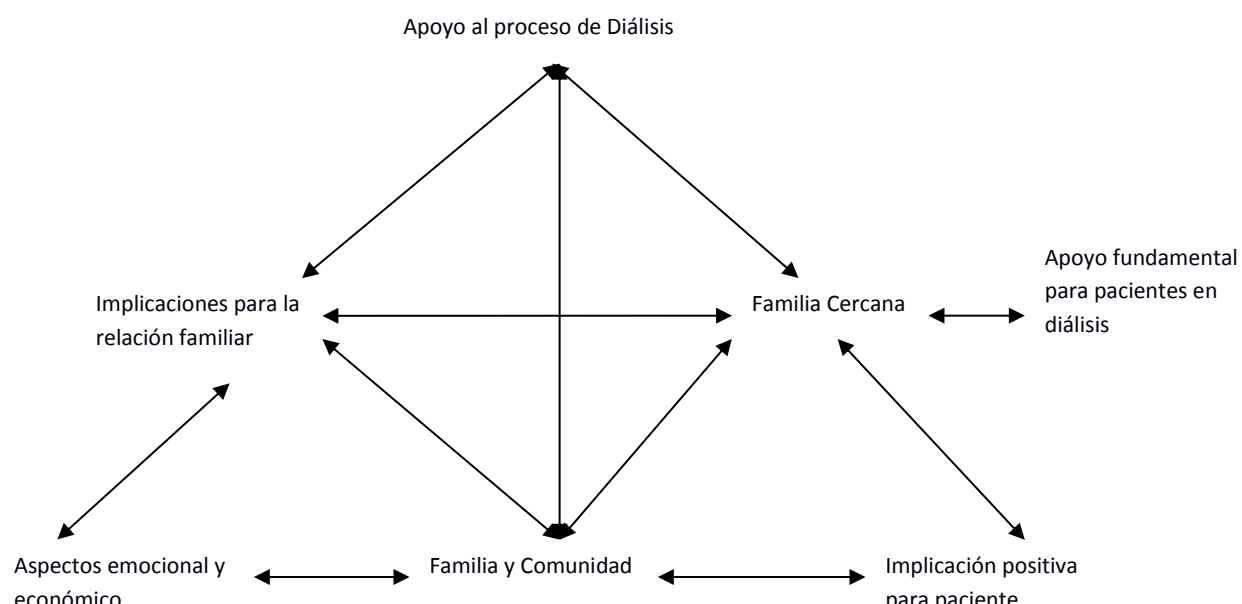
Categoría	Sub-Categoría
Apoyo	<b>Familia</b> <b>Otros</b>
Pareja	<b>Cambios con la pareja</b> <b>Características de la pareja</b>
Vida Sexual	<b>Cambios en la actividad sexual</b>
Emociones	<b>Indiferencia</b> <b>Afrontamiento Positivo</b> <b>Afrontamiento Negativo</b>
Cuerpo	<b>Cambios aspecto físico</b> <b>Cambios imagen corporal</b> <b>Actividades relacionadas con cambios corporales</b>
Catéter	<b>Formas de adaptación</b>
Actividades	<b>Trabajo</b> <b>Actividades físicas</b> <b>Viajes</b> <b>Estudio</b> <b>Sociales</b>
Personal de Salud	<b>Trato con personal de salud</b>
Información	<b>Información de médicos</b> <b>Información de enfermeras</b>
Conocimiento previo	<b>Información del personal de salud</b> <b>Información de medios de comunicación</b> <b>Información de otros pacientes</b>
Mejor diálisis	<b>Peritoneal Automatizada</b> <b>Peritoneal Manual</b> <b>Hemodiálisis</b>
Trasplante	<b>Información del personal de salud</b> <b>Información del INDOT</b> <b>Información de otros pacientes</b>
Máquina	<b>Reacciones positivas</b> <b>Reacciones negativas</b>
Momento más difícil	<b>Relación con la terapia</b>

	<b>Relación toma de decisiones</b>
	<b>Relación a los equipos</b>
Falla en la diálisis	<b>Alimentación</b>
	<b>Cuidado del catéter/ Procedimientos</b>
	<b>Medicamentos</b>
Sugerencias	<b>Compartir experiencias</b>
Quejas	<b>Medicamentos</b>

Fuente: Servicio de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín  
Realizado por: Gonzabay V./ Montesinos J. Octubre 2015

#### 4.2.1 CATEGORÍA APOYO

Figura 6 Modelo Activity system de Apoyo.



Fuente: Servicio de Nefrología del Hospital Carlos Andrade Marín  
Realizado por: Gonzabay V./ Montesinos J. Octubre 2015

El paradigma<sup>1</sup> encontrado fue: todos los pacientes mencionan que han tenido apoyo durante el proceso de diálisis. Los pacientes manifiestan que el mayor apoyo que han recibido en el proceso de diálisis es el recibido por su familia cercana. El apoyo brindado por la familia cercana de los pacientes usualmente genera sentimientos positivos y de estímulo especialmente en el ámbito emocional de los pacientes; en el análisis del discurso se

<sup>1</sup> Paradigma (idea núcleo): Estructura básica del discurso; corresponden a él los temas de un discurso y lo que de él o de ellos se dice fundamentalmente.

encontró un modo de predica<sup>2</sup> predominantemente de estado con alto grado de referencialidad<sup>3</sup>. Se encontraron sintagmas<sup>4</sup> positivos y negativos. Como podemos ver en la cita:

*“A no eso sí, siempre me han apoyado, me dan ánimo para seguir adelante y me ayudan en cualquier cosa, mi esposa siempre me acompaña a las consultas cuando me toca, porque yo soy de Riobamba y cuando tengo la consulta con el doctor entonces siempre me acompaña.”*, JB66A1

Sin embargo el apoyo brindado por la familia tiene implicaciones en ciertas ocasiones negativas para la relación familiar:

*“Le digo que sinceramente me ha costado lágrimas, lágrimas, mi hija cambió su carácter, mi hija se puso mal diciendo que se ha separado por venir a cuidarme a mí.”*, OJ57A1

Los pacientes también consideran el apoyo económico que se brinda por parte de sus familias:

*“El que más me ayuda, sobre todo económicamente hasta ahora es mi padre. Pero de ahí cuando ha sucedido algo siempre está mi mama, o está mi hermana o están mis hermanos.”*, EF37A1

En contraste con los pacientes que manifestaron que el mayor apoyo fue de su familia más cercana existieron dos pacientes que reconocen el apoyo fuera de su núcleo familiar como en la siguiente cita:

*“La persona que más me ha ayudado es la Celita que ella viene a dormir conmigo, esta lista, arregla el cuarto.”*, BA81A1

Adicionalmente un paciente reconoció el apoyo que se brinda por el personal de salud y el grupo de amistades en relación con el apoyo recibido:

---

<sup>2</sup> Modo de Predica: Un tema es instituido como tal, o mejor todo su ser, en el orden del discurso, depende de lo que de él se predica. Hay predicaciones de estado y de acción. La primera: “Bolívar fue el libertador de América.” La segunda, “Bolívar libertó América.”

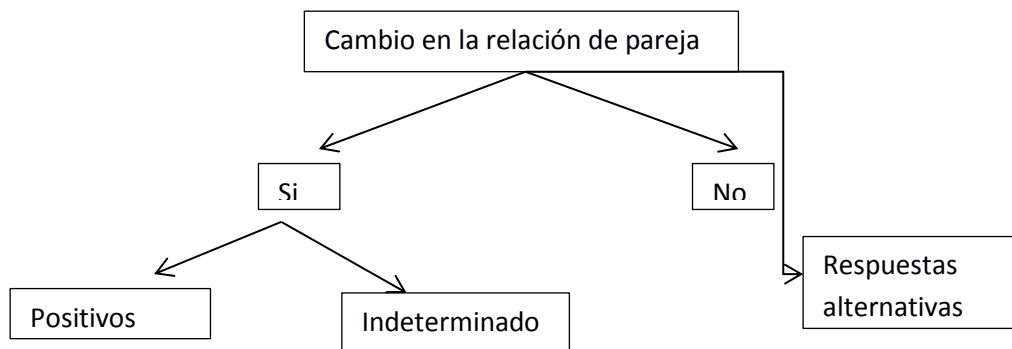
<sup>3</sup> Referencialidad: si en el ámbito del discurso la predicación constituye el sujeto desde el punto de vista de la referencialidad tal constitución puede ser alta, baja o distorsionante. Alta cuando el discurso nos acerca lo más posible a las características que el sujeto tiene fuera del discurso. Baja, cuando nos ofrece apenas algunas de esas características y distorsiones o nos muestran notas que corresponden al sujeto.

<sup>4</sup> Sintagmas: El término alude a la coordinación de las partes del discurso...La manera en la que se organiza un discurso.

*“Antes tengo un grupo de amigos y mi familia, y acá los doctores, tenemos nuestra psicóloga la doctora Patricia Sosa que cualquier cosa que tengamos, tenemos que buscarla para hablar.”, RZ27A*

#### 4.2.2 CATEGORÍA PAREJA

Figura 7 Modelo conceptual de los cambios de pareja



Realizado por: Gonzabay V./ Montesinos J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Se ha identificado como paradigma la existencia de un cambio en la relación de pareja. Con dos posiciones claras en cuanto al cambio en relación de pareja, encontrándose en el análisis del discurso principalmente un modo de predica de estado y con alto grado de referencialidad. Principalmente se caracterizan por dos sintagmas; cambios positivos:

*“Esto como que nos ha unido más, más bien”, SC47A2*

O indeterminados como en la siguiente cita:

*“Si ha cambiado bastante, en la relación sentimental, sexualmente.”, LI46A2*

En contraposición existe la opinión de un paciente que cree que no han existido cambios en la relación con su pareja.

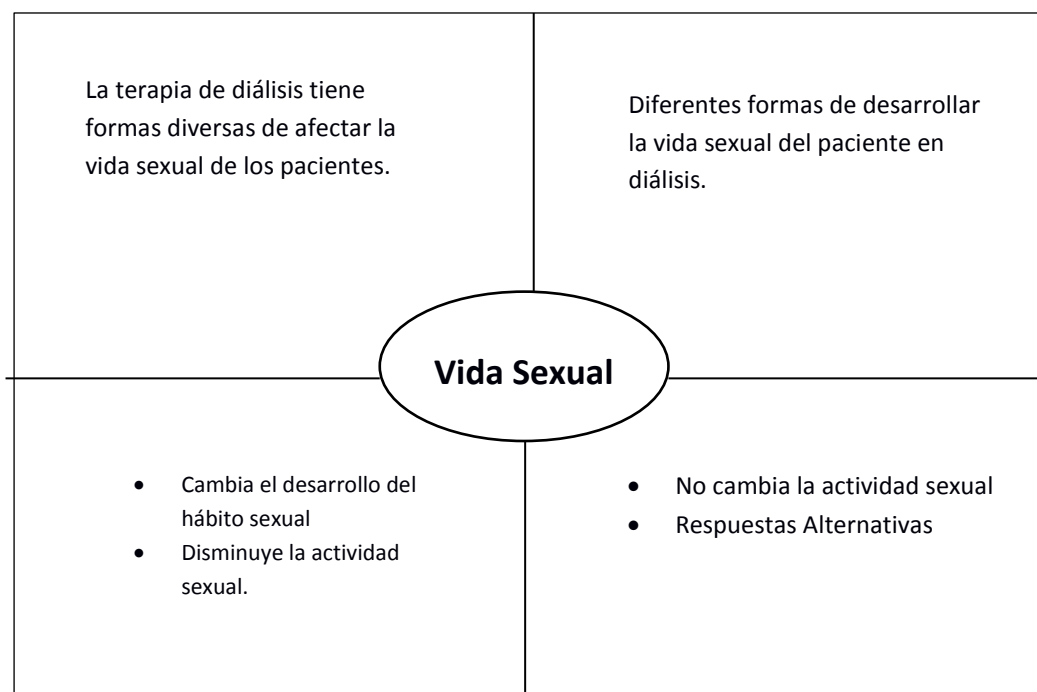
*“No ha cambiado nada todo es normal, nada, absolutamente nada”. JB66A2*

Dos pacientes dieron una respuesta alternativa a la pregunta, mediante lo cual se refieren a las características que debe tener la pareja de un paciente en terapia de diálisis.

*“Es muy difícil llevar una vida en pareja, si tú no tienes alguien que te conoces de mucho tiempo, es muy difícil, deberías estar con alguien que de verdad te estime, te quiera, te valore”. RZ27A2*

### 4.2.3 CATEGORÍA VIDA SEXUAL

**Figura 8 Modelo Frayer de la Vida sexual**



Realizado por: Gonzabay, V./Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Los pacientes tienen equilibrio en su discurso sobre la percepción acerca de su vida sexual. Incluso en el análisis del discurso podemos observar que el modo de predica es tanto de acción como de estado en el mismo número, así como, la referencialidad alta y baja se encuentra en un mismo número. Existen pacientes que consideran que la terapia de diálisis no influye en la vida sexual:

*“No, no habido ningún cambio, esto no tiene que cambiar en lo más mínimo la actividad sexual ni el apetito sexual.”, RO49A3*

Entre quienes reconocen un cambio en las actividades sexuales hay quienes piensan que influye negativamente en la actividad sexual:

*“No se puede ya más fregado ha sido, ha sabido venir uno más débil.”, LI46A3*



Pero también existe un paciente que implícitamente manifiesta que existe un cambio sin embargo este es en el hábito de cómo se desarrolla la vida sexual con su pareja:

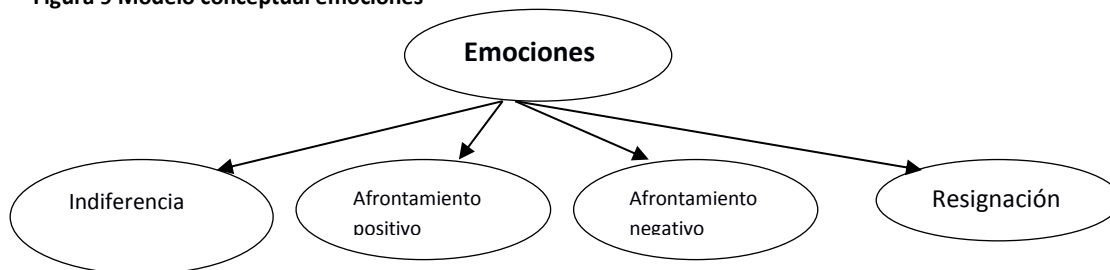
*“Y en esos tres días hacemos lo que no hacemos en quince días o un mes.”*, IS59A3

En cuanto a las respuestas alternativas a esta categoría se encontró un paciente que desconocía como podía ser su vida sexual por cuestiones personales de su pareja:

*“Ella justo hace un mes le operaron de endometriosis.”*, SC47A3

#### 4.2.4 CATEGORÍA EMOCIONES

Figura 9 Modelo conceptual emociones



Realizado por: Gonzabay, v. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Dentro de las emociones que tiene un paciente a lo largo de la terapia de diálisis estas pueden ser muy diversas; el análisis del discurso en este caso fue en un modo de predica predominantemente de estado con un alto grado de referencialidad, en general a través de la uniacentualidad significativa <sup>5</sup>sin embargo en esta categoría los pacientes se refieren también con consignas de interpretación.

En general los pacientes se refirieron a sus emociones con un afrontamiento positivo hacia la situación como lo demuestra el paciente:

*“Todo lo tomé con tranquilidad y todo bien.”*, JB66A4

<sup>5</sup> Uniacentualidad significativa: Dentro del análisis ideológico del discurso (entendido como una compleja trama de aceptaciones, o posiciones y rechazos, de esquemas positivos y negativos) existen cinco esquemas de análisis; la uniacentualidad significativa: redundancias, enfatización; busca dejar en el receptor una y solo una interpretación. El “todo expresado” el mensaje se cierra sobre sí mismo. Las consignas de interpretación qué leer, qué interpretar, que hacer, incluso con lo que vamos percibiendo. Apelación a experiencias decisivas: experiencias que marcan profundamente a un individuo o grupo. La visión polarizada de la realidad, el mensaje aparece sin matices... o se está en un extremo o se está en otro.

Existe la contraposición de un paciente que tenía un afrontamiento emocionalmente negativo hacia la terapia de diálisis:

*“Bueno yo me deprimí mucho, yo no aceptaba nada. Bueno me deprimó, tengo baja de peso, no como, me da vómitos.”*, MI37A4

Los cambios que se sufren en el proceso de diálisis pueden ser tomados de una manera emocionalmente indiferente como en el caso de este paciente:

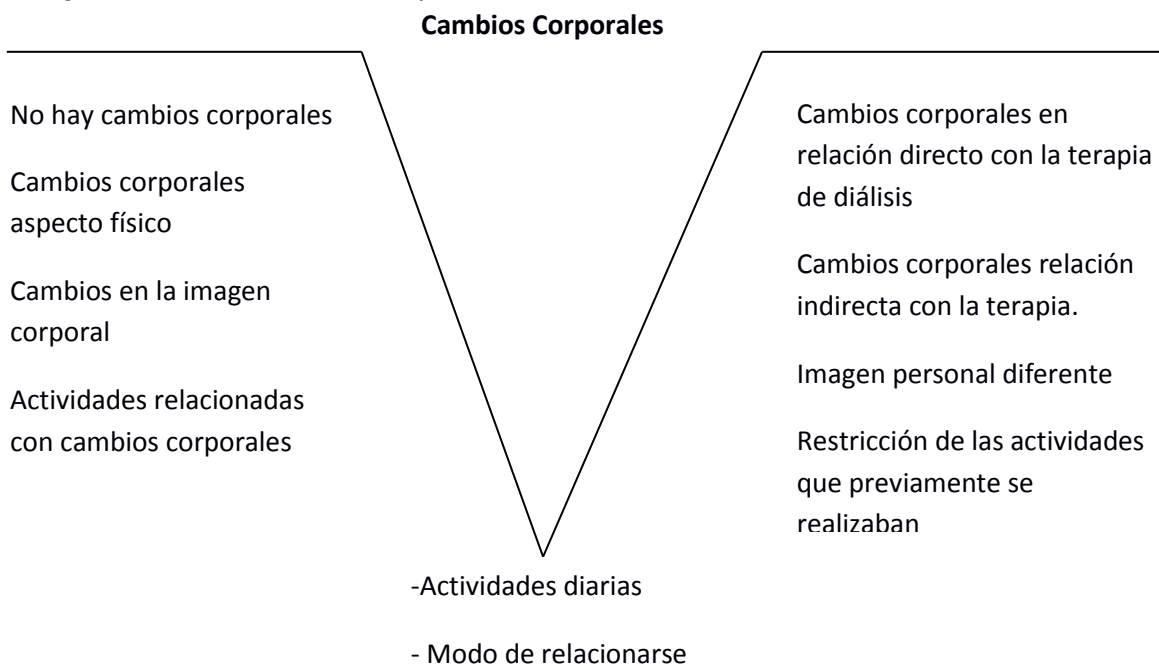
*“Si a veces pasaba bien, a veces pasaba mal. Como así es la enfermedad”*, EA40A4

Además hay la posibilidad de que los pacientes tomen una actitud de resignación en cuanto a su estado emocional para adaptarse a los cambios sufridos por la terapia de diálisis.

*“Hay que seguir viviendo, hay que seguir luchando.”* SC47A

#### 4.2.5 CATEGORÍA CUERPO

Figura 10 V de Gowin de cambios corporales



Realizado por: Gonzabay, V/ Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Los cambios corporales se perciben de varios aspectos, dentro del análisis del discurso en esta categoría los pacientes se refirieron a estos en un modo de predica predominantemente de estado y de alta referencialidad, adicionalmente los pacientes recurrieron exclusivamente a la uniacentualidad significativa para referirse a este tema.

Los pacientes reconocen cambios físicos que los atribuyen a la terapia de diálisis de forma directa en ciertas ocasiones, estos cambios físicos pueden ser considerados positivos cuando los pacientes perciben que incrementan su capacidad física debido a la diálisis:

*“Estaba muy bien, anímicamente, físicamente, yo hacía de todo, yo hacía de todo normal, el trabajo también, todo, yo seguía trabajando.”*, OJ57A5

O pueden ser percibidos desde un punto de vista negativo, en el cual la diálisis es una terapia que disminuye fuerzas y desgasta la parte física de la persona como lo refleja la cita:

*“Uno cada vez tiene menos fuerza para hacer las cosas, uno se siente muy débil, bueno hay momentos en que también ya no se soporta, porque la diálisis peritoneal es una opción buena pero también trae consecuencias.”*, EV26A5

Hubo pacientes que sugieren que existen cambios en su cuerpo que pueden relacionarse con la terapia de diálisis a pesar de que no lo manifestaron directamente:

*“Mi ciclo menstrual no es normal.”*, MI37A5

En contraste con los pacientes para quienes los cambios físicos son los más importantes relacionados con el aspecto corporal existió un paciente que los relacionó con su imagen corporal de la siguiente manera:

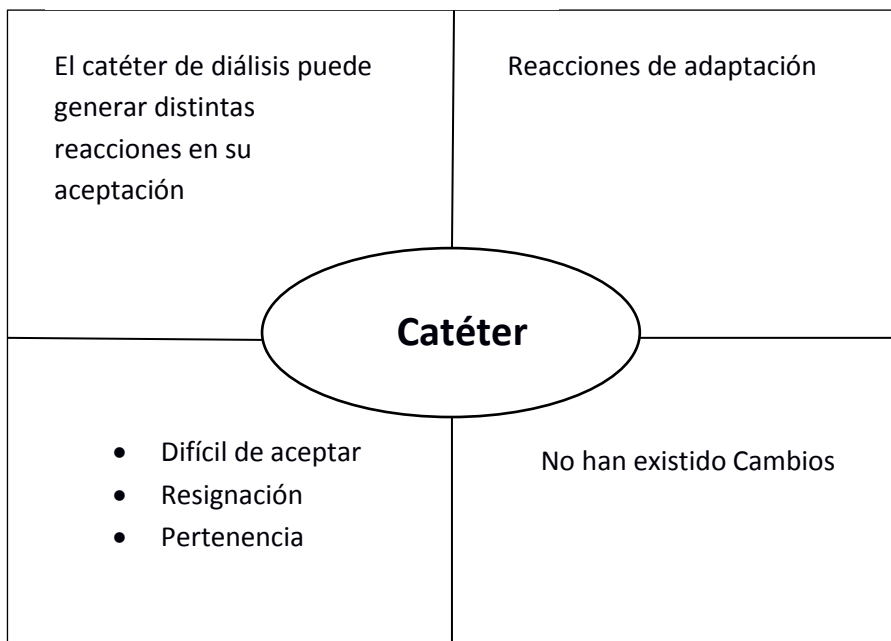
*“Los cambios en mi cuerpo el no poder ponerme la ropa que me ponía antes.”* BA81A5

Además existieron pacientes que dieron información adicional con respuestas alternativas a la pregunta, ellos se refieren a las actividades que ya no son capaces de realizar debido a sus cambios corporales:

*“Los cambios míos es que una no se puede ir saliendo es lejos, no se puede ir a bañar a una piscina, no se puede comer cosas ricas que una se quiere.”*, MC59A5

#### 4.2.6 CATEGORÍA CATÉTER

Figura 11 Modelo Frayer del catéter



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

El análisis del discurso en esta categoría denota un modo de predica predominantemente de estado con alto grado de referencialidad, expresándose fundamentalmente en la uniacentualidad significativa.

El catéter de diálisis puede generar distintas reacciones en su aceptación. El catéter de diálisis es capaz de generar sentimientos de resignación, pertenencia o ser difícil de aceptar. Los pacientes manifiestan en su gran mayoría adaptación al hecho de estar con el catéter sin embargo hay para quienes esto es difícil de aceptar:

*“Yo pues al sentirme con algo extraño en el cuerpo; muy doloroso, en breves palabras, muy difícil aceptar para mí.”, OJ57A6*

Existe otro tipo de pacientes que toman con resignación el hecho de tener un catéter en sus cuerpos:

*“Bueno ahorita ya me acostumbre, hago cuenta que no tengo.”, MI37A6*

Sin embargo por el otro lado hay pacientes que denotan una mejor adaptación hacia el catéter tomando este vital importancia para ellos:

*“A los tres meses ya es algo parte mío, ya, ya le pongo todos los cuidados, le pongo la faja todo, le guardo.”*, SC47A6

Hubo el caso de un paciente que no tuvo ningún tipo de reacción ante la presencia del catéter en su cuerpo:

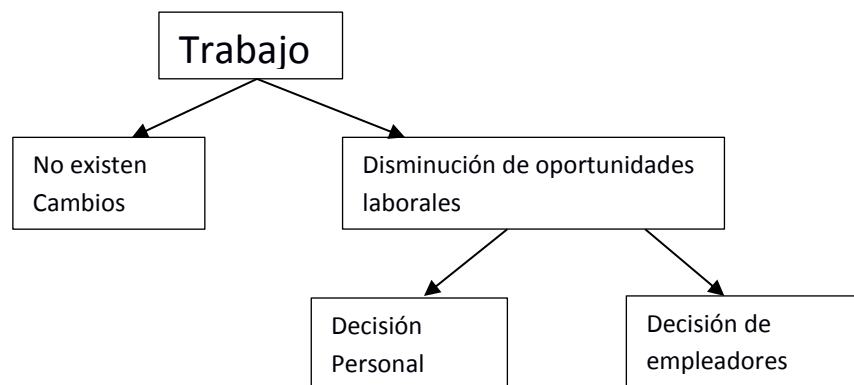
*“No, nada.”*, JB66A6

#### 4.2. 7 CATEGORÍA ACTIVIDADES

La categoría actividades en el análisis del discurso es fundamentalmente un modo de predica de acción con un grado de referencialidad que fue equitativamente alto y bajo. En esta categoría las personas apelaron a las experiencias decisivas para referirse a este tema. Se considera dentro de esta categoría varias subcategorías entre las que se encuentra: trabajo, actividad física, viajes, estudio, relaciones sociales.

#### TRABAJO

Figura 12 Modelo conceptual de actividades laborales



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Los pacientes en diálisis tienen dos perspectivas muy marcadas acerca del trabajo, existe la de los pacientes que consideran que la terapia de diálisis no influye en sus actividades laborales y los pacientes que consideran que existe disminución de las oportunidades a los pacientes que se encuentran en diálisis, ya sea por una decisión personal o por una decisión de sus empleadores.

Dentro del grupo de pacientes que manifiesta que no existen cambios en sus actividades laborales podemos citar:

*“Mi trabajo es tranquilo no tengo esfuerzo, hago normalmente mis actividades, es el mismo trabajo que hacía antes.”, LI46A7*

En una perspectiva diferente hay pacientes que consideran que la terapia de diálisis no les permite desenvolverse de una manera adecuada para poder mantener un trabajo:

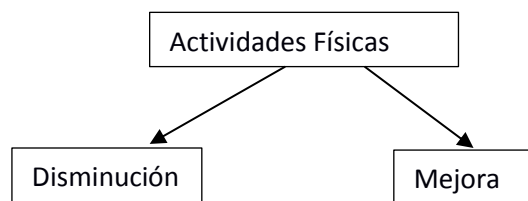
*“Tuve que renunciar a mi trabajo porque prácticamente yo tenía que pasar aquí en el hospital; tenía que pasar en la operación, tenía que pasar en la recuperación, tenía que hacer el curso de diálisis, tenía que recuperarme, tuve que renunciar, pero ahora que ya he pasado un año en diálisis, prácticamente mi vida ya es normal.”, RO49A7*

Dentro de los pacientes que presentan una disminución de las actividades laborales existen los que afirman que los empleadores no brindan el apoyo suficiente a las personas que se encuentran en diálisis para poder desempeñar sus actividades laborales:

*“Sabiendo mi condición ellos me acabaron el contrato, ósea no les importa, es mentira de que hay favoritismo con la gente discapacitada, simplemente a ellos no les interesaba tener una persona discapacitada para ese trabajo porque es un trabajo fuerte.”, SC47A7*

## ACTIVIDAD FÍSICA

Figura 13 Modelo conceptual de la actividad física



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

La conclusión a la que se puede llegar es que la terapia de diálisis determina una disminución en la cantidad de actividad física realizada por los pacientes, ya que de manera casi general, estos mencionan que su actividad física se ha visto disminuida debido a la terapia:

*“Eso sí ha cambiado, a lo menos cuando ya empecé con la diálisis no podía salir a jugar.”, RR33A7*

En contrapartida, solo un paciente manifestó que la terapia de diálisis le permite realizar con mayor facilidad actividades físicas.

*“Lo bueno que me conecto toda la noche y ya tengo para el otro día para hacer deporte, hacer caminar, hacer mis quehaceres domésticos.”*, MC59A7

## VIAJES

La terapia de diálisis es percibida por los pacientes como un obstáculo para poder movilizarse fuera del perímetro urbano y la incapacidad de realizar viajes como se demuestra en la cita:

*“Bueno en viajes si porque yo no puedo viajar.”*, MI37A7

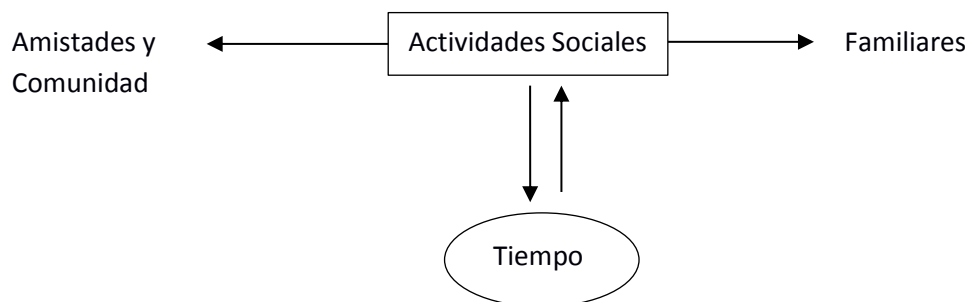
## ESTUDIO

La Terapia de diálisis influye en el desempeño que pueden tener los pacientes que se encuentran estudiando conllevando dificultades para este proceso, como se cita:

*“Estoy estudiando, no termino de estudiar en base a la situación que he tenido que vivir, me retire varias veces.”*, EV26A7

## SOCIALES

Figura 14 Modelo conceptual de las actividades sociales



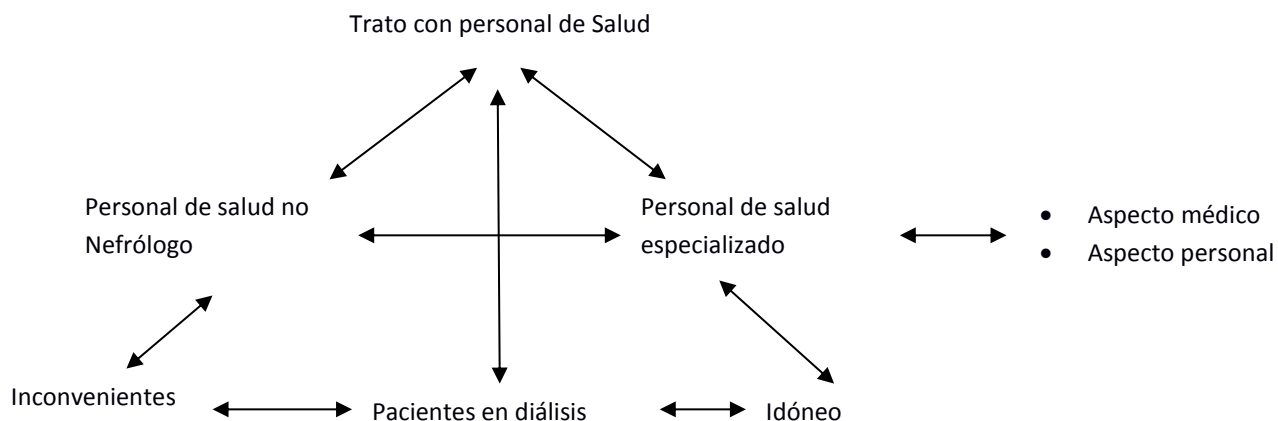
Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Las actividades sociales de los pacientes en diálisis ya sean estas relacionadas con la familia, amigos o actividades que se desarrollan en la comunidad, están fuertemente influidas por un factor determinante para todas; que es el tiempo, siendo este el paradigma como podemos apreciar en la siguiente cita:

*“Tienes que tener... ser muy estricto en el horario.”, RZ27A7*

## 4.2.8 CATEGORÍA PERSONAL DE SALUD

Figura 15 Modelo Activity system personal de salud



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

El trato con el personal de salud en el análisis del discurso se caracteriza por tener un modo de predica principalmente de estado con una referencialidad baja.

Los pacientes en diálisis refieren que el trato con el personal de salud se realiza de una manera distinta por el área específica en la que se encuentran, ya que claramente califican al área de Nefrología, tanto a médicos como enfermeras como un personal que se caracteriza por el trato cordial y amable, además de eficiente en el aspecto profesional:

*“Muy extraordinario, siempre han sido muy buenas personas y siempre están muy atentas al trato.” JB66A8*

*“No le tratan como paciente o cosa, aquí le tratan como familia.” SC47A8*

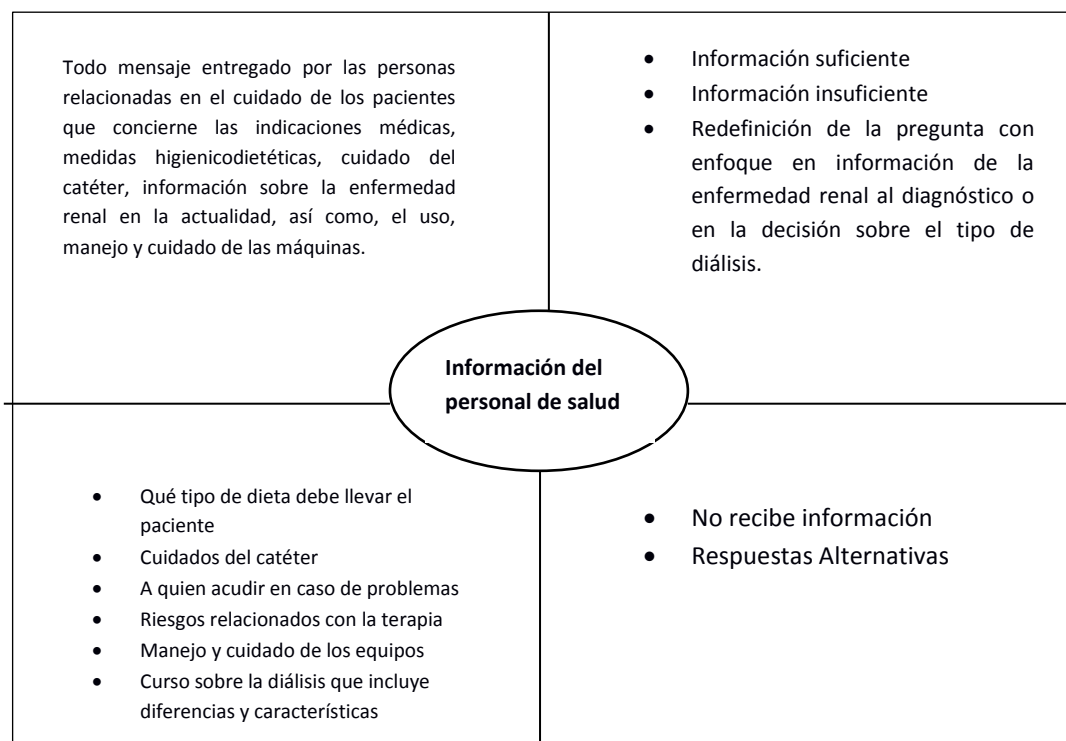
Sin embargo existen pacientes que manifiestan que han tenido inconvenientes con el personal de otras áreas como se manifiesta:

*“Una vez incluso me enojé con una enfermera.” OJ57A8*



## 4.2.9 CATEGORÍA INFORMACIÓN

Figura 16 Modelo Frayer de la información del personal de salud



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Los pacientes al referir el grado de información recibida presentaron un discurso predominantemente de prédica de estado con un bajo grado de referencialidad, catalogando la información en suficiente:

*“Para hacer la diálisis peritoneal recibimos un curso y ahí nos explicaron todo como es.”*  
LI46A

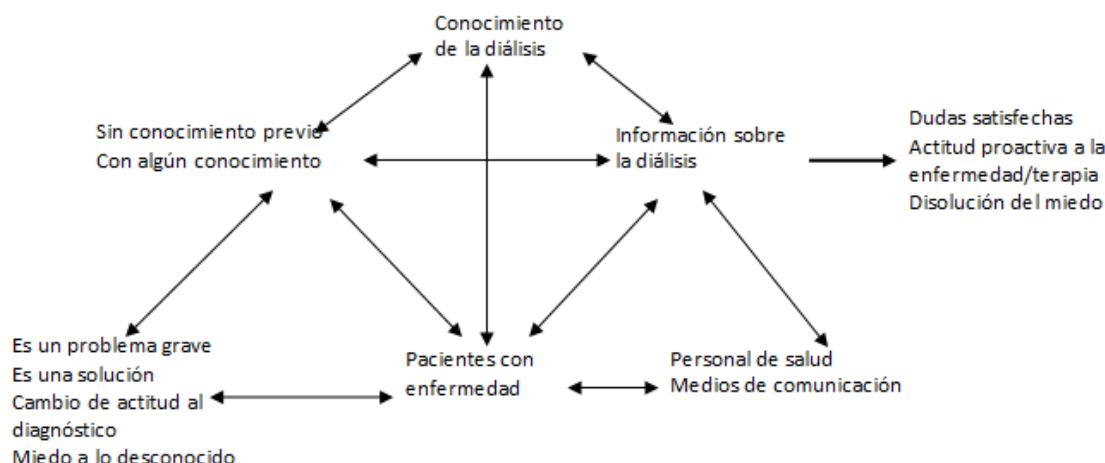
Como insuficiente (por lo que el paciente decidió optar por un enfoque autodidacta sobre su enfermedad):

*“Es una información que se puede decir, básica, no creo que sea todo lo que uno necesita.”* EV26A.

Dos pacientes redefinieron la pregunta con un enfoque en la información otorgada al diagnóstico de la enfermedad renal y respecto al momento de tomar la decisión sobre el tipo de terapia a utilizar.

## 4.2. 10 CATEGORÍA CONOCIMIENTO PREVIO

Figura 17 Modelo activity system conocimiento previo de la enfermedad renal



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Respecto al conocimiento previo sobre la terapia de diálisis se encontraron mediante el modelo conceptual Activity system dos patrones de conducta de los sujetos: Con algún conocimiento previo:

*“Que es una enfermedad catastrófica, que es muy limitante en muchas cosas pero que podemos sobrevivir con la diálisis.” BA81A*

Sin conocimiento previo:

*“Bueno yo no sabía que significaba Cuando me diagnosticaron de insuficiencia renal crónica ahí me dieron toda la información y me entere que era una enfermedad crónica” MI37A.*

Con un discurso predominantemente de acción y alta referencialidad. Se encontró que los medios de comunicación juegan un rol importante en las creencias de los pacientes previo al inicio de la terapia de diálisis:

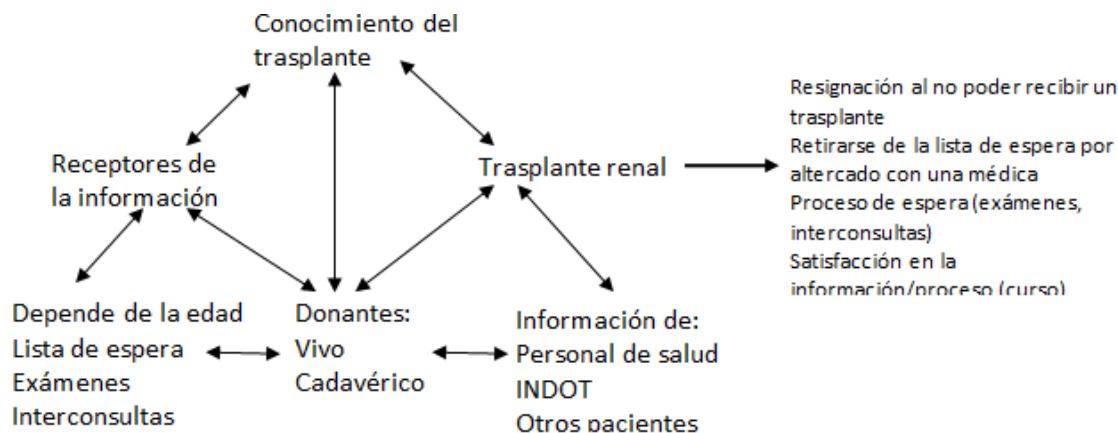
*“Yo creí que era solo por los que ya, ya se van a morir.” MC59A.*

En el siguiente testimonio se recoge los resultados obtenidos tras recibir la información por el personal de salud y el curso reglamentario de la institución:

*“No conocía nada, todo me enseñaron aquí, no había visto una máquina de ese tipo, para diálisis peritoneal no.” EF37A*

## 4.2.11 CATEGORÍA TRASPLANTE

Figura 18 Modelo Activity system trasplante renal



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

El conocimiento sobre el trasplante renal resultó en un discurso de acción con baja referencialidad. Siendo los pacientes sujetos receptores de la información.

Su conocimiento se fundamenta en la información entregada por el personal de salud y el INDOT (Instituto Nacional de Donación de Órganos y Trasplantes):

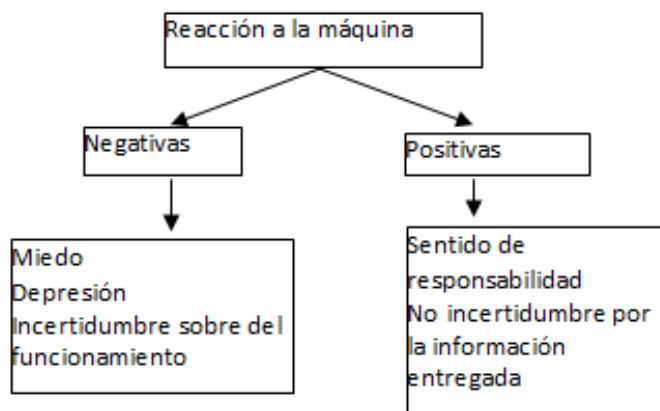
*“Una vez al mes, el último viernes de cada mes, por parte del instituto de órganos y tejidos el INDOT y ahí es donde nos explican y ese es el primer paso para iniciar el tema del trasplante renal.”* EV26A.

Una paciente refirió inconformidad con el proceso de entrar en la lista de espera, al tener que ser sometida a pruebas de laboratorio tener que explicar a cada médico en las interconsultas la naturaleza de las mismas, incluso refirió un altercado con una médica que hizo que ella abandone la idea de seguir en la lista de espera.

*“Si estamos en eso, estamos en espera del riñón cadavérico, ya me dio iras, ya me retiré, porque una doctora se puso grosera.”* MC59A

## 4.2.12 CATEGORÍA MÁQUINA

Figura 19 Modelo Conceptual reacción a la máquina de diálisis



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

La reacción al verse enfrentados a la máquina de diálisis, sea hemodiálisis o diálisis peritoneal automatizada varió en el rango de negativas, principalmente y positivas, como recogemos en los siguientes comentarios polarizados al respecto:

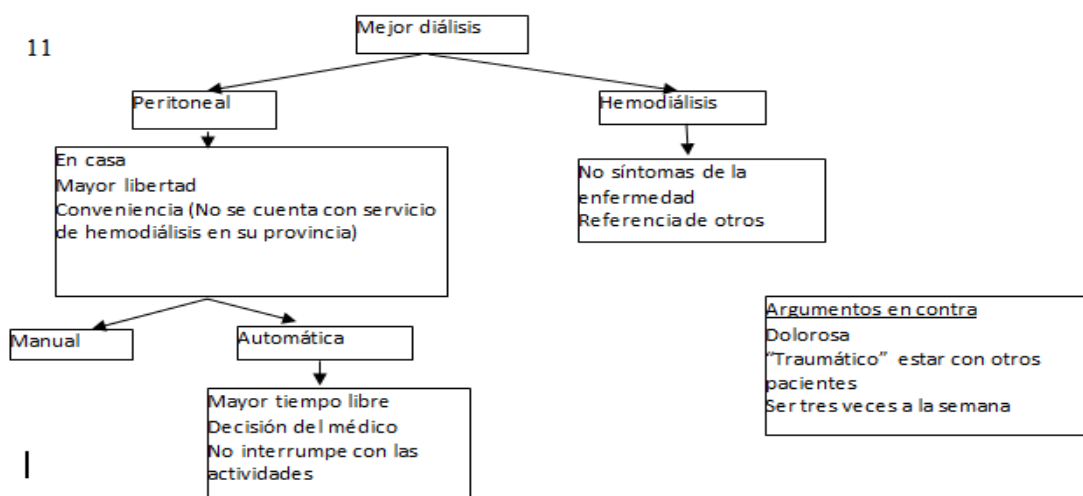
*“Ay! que se me caía el mundo, se me caía todo, sentí que ya mañana me iba a morir.”*  
MC59A

*“Lo tome con mucha responsabilidad”* EV26A

Se encontró en el análisis de discurso un modo de prédica principalmente de estado con alto grado de referencialidad

## 4.2.13 CATEGORÍA MEJOR DIALISIS

Figura 20 Modelo conceptual mejor diálisis



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Los pacientes poseen un discurso de estado con alta referencialidad siendo el paradigma; dar su veredicto siempre a favor de la terapia que cada uno se realiza, en cuanto a la diálisis peritoneal manual:

*“En mi caso, yo vivo... no feliz, sino un poquito más tranquila, la peritoneal, espero que diosito lindo me tenga manteniéndome con la peritoneal.”* OJ57A.

Automatizada:

*“Tengo toda la noche libre para descansar y tengo también tiempo en el día libre para trabajar, hacer mis cosas que tengo, ajá”* JB66A.

Hemodiálisis:

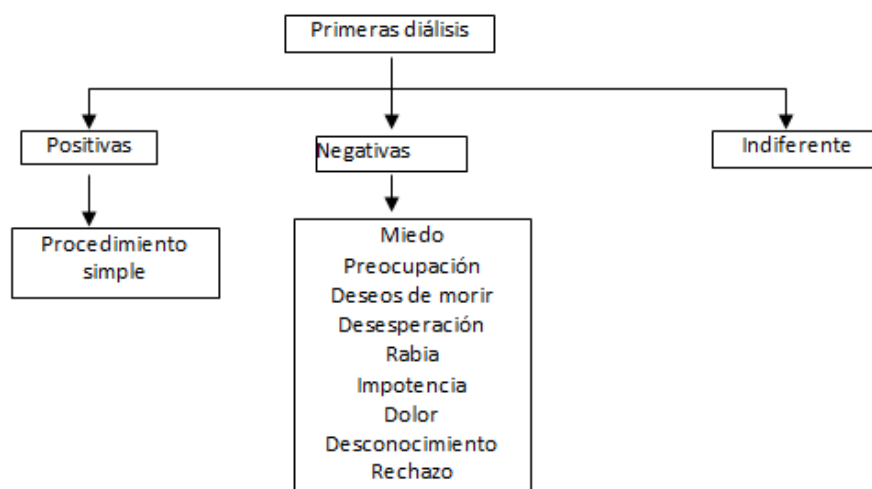
*“Si tiene buen beneficio, paso bien porque ya no me sube la presión eso, la creatinina”* EA40A.

Se recogieron argumentos en contra de la hemodiálisis, más no de la diálisis peritoneal, en cualquiera de sus variantes como se demuestra en el siguiente aporte:

*“Yo considero que si es una terapia muy fuerte, además es traumatizante tener a tantas personas al lado tuyo que también están sufriendo, yo pienso que la gente que se acostumbra es porque su cuerpo soporta.”* EV26A.

#### 4.2.14 CATEGORÍA PRIMERAS DIALISIS

Figura 21 Modelo conceptual primeras diálisis



Realizado por: Gonzabay, V. /Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Las primeras diálisis para los pacientes representan un continuum de la incertidumbre a la aceptación en los cambios que tienen que vivir. En el análisis del discurso este fue predominantemente de acción con alto grado de referencialidad. Los comentarios principales tienen un énfasis negativo:

*“Si me sentía desesperado, a veces lloraba, me acordaba de los problemas, de todo, y ahí lloraba en la diálisis de rabia, de impotencia, no sé, de algo así, pero era algo como de desesperación por todo eso que me pasaba.”* RR33A

Un paciente refirió que era un procedimiento simple:

*“Le digo es como conectar un equipo de Sonido y ya.”* WL53A.

Un paciente mostró indiferencia a las primeras diálisis:

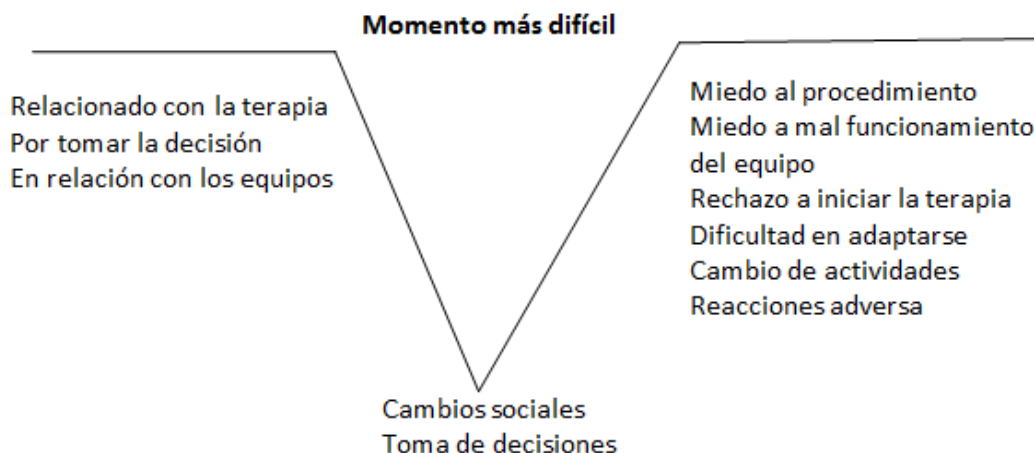
*“Bueno con la diálisis no me ha ido tan bien pero tampoco tan mal, regular.”* MI37A.

Se recoge el siguiente testimonio que demuestra la opinión general sobre el continuum que se trata de ilustrar:

*“En si primero es duro porque le da miedo, hasta adaptarse nomas.”* EA40A

#### 4.2.15 CATEGORÍA MOMENTO MÁS DIFÍCIL

Figura 22 V de Gowin de momentos más difíciles



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Para los pacientes entrevistados los momentos más difíciles se encuentran en estrecha relación con la terapia:

*“Mis momentos más difíciles son los que no me puedo ir lejos, pasearme lejos, irme a conocer, a conocer todo el mundo, todo el país.” MC59A*

La toma de decisiones de empezar la misma:

*“Lo más difícil yo creo que es tomar la decisión ya de llegar... cuando ya a uno ya le dicen que ya tiene que hacerse diálisis, porque prácticamente la vida de uno cambia, porque está dependiendo de una máquina.” RO49A*

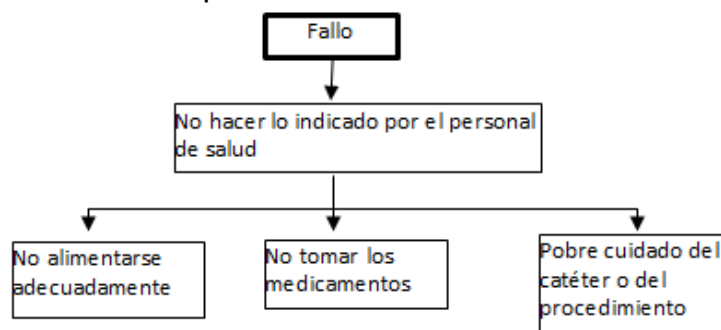
El verse enfrentados a los equipos con los que llevarán una relación de dependencia:

*“Que se pare la máquina.” JB66A.*

Su discurso es predominantemente de acción con un alto grado de referencialidad.

#### 4.2.16 CATEGORÍA FALLA EN LA DIÁLISIS

Figura 23 Modelo conceptual de fallo en la diálisis



Realizado por: Gonzabay, V./ Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

Se identificó un paradigma claro en cuanto al fallo de la terapia de diálisis recogido en el siguiente testimonio:

*“Por lo que no hacen lo que nos enseñaron a hacer.”* MI37A.

En el análisis del discurso se encontró modo de prédica principalmente de acción con bajo grado de referencialidad.

#### 4.2.17 CATEGORÍA SUGERENCIAS

Un paciente sugirió:

*“Creo que se deberían compartir entre los pacientes, las experiencias.”* SC47A

Siendo un discurso de estado con bajo grado de referencialidad.

#### 4.2.18 CATEGORÍA QUEJAS

Un paciente expresó su preocupación respecto a la escasez de un medicamento (Eritropoyetina) en la institución de salud como se demuestra en la cita. En cuanto al análisis del discurso modo de predica de estado con bajo grado de referencialidad.

*“No hay ese medicamento en el hospital que es bastante costoso”* RZ27A



#### **4.3 CONSIDERACIONES FINALES**

Los paradigmas más significativos que se encontraron son:

Todos los pacientes mencionan que han tenido apoyo durante el proceso de diálisis.

Teniendo como sintagmas la valoración negativa y positiva en cuanto a la relación familiar.

La existencia de un cambio en la relación de pareja, la cual tiene como principales sintagmas los cambios positivos y los cambio indeterminados de la relación de pareja.

Las actividades sociales están fuertemente influidas por un factor determinante; el tiempo.

Los pacientes dan su veredicto siempre a favor de la terapia que cada uno se realiza.

En la mayor parte de los discursos los pacientes se refirieron en modo de predica de estado con un alto grado de referencialidad, lo que nos indica que las vivencias y expectativas están arraigadas en las personas que se encuentran en diálisis; en cuanto a la manera de expresar el discurso fue principalmente uniaccidentalidad significativa a través de la reiteración y también con mucha apelación a experiencias decisivas, que han marcado un punto de inflexión en cuanto al modo de percibir la vida por los pacientes.

Los patrones culturales que se encontraron principalmente fueron en el apoyo de los pacientes que es brindado en la mayor parte de las veces por su familia más cercana, lo cual es un patrón cultural transmitido. La forma de relacionarse con otras personas para encontrar una pareja marca que las personas en diálisis son más selectivas al momento de entablar una relación sentimental, está constituye una pauta cultural aprendida. El paciente en terapia de diálisis demuestra gratitud hacia el cuidado del personal de salud de su área específica lo cual también se encuentra como una pauta cultural aprendida.

## **CAPÍTULO V- DISCUSIÓN**

## **5.1 CATEGORÍA APOYO**

Se encontró que los pacientes identifican un mayor apoyo en su círculo familiar, esto a nivel emocional, económico, logístico y en el proceso de la terapia. Refieren sentimientos positivos; de estímulo para continuar con la terapia, esto se equipara a los resultados encontrados en otros estudios en los cuales se describe esta estrecha relación de la familia y el soporte al paciente. (45) (46) Esto contrasta con otros sentimientos de carácter negativo que puede encontrarse en la relación familiar, cuando esta tiene que modificar sus hábitos o reorganizar su estructura para brindar apoyo al paciente, lo que ha provocado incluso rupturas con ciertos miembros. Se han descrito fenómenos similares como depresión o incluso sentimientos de hostilidad de los cuidadores hacia los pacientes. (30) Comportamiento no identificado en nuestro estudio. Cabe recalcar que el personal de salud es otra contaste al indagar sobre el apoyo recibido por los pacientes, reiterado por varias ocasiones por parte de los entrevistados con un discurso caracterizado por la uniacentualidad significativa.

Adicionalmente un paciente joven refirió que su grupo de amigos eran una fuente importante de apoyo. Esta conducta similar fue descrita solamente en pacientes jóvenes en un estudio realizado en Baltimore (47) con la limitación de la diferencia del tipo de población estudiada lo cual, sin embargo, recalca las similitudes en el sentir humano frente a una enfermedad pese a las diferencias culturales.

## **5.2 CATEGORÍAS PAREJA Y VIDA SEXUAL**

Los pacientes han descrito el inicio de la diálisis como un punto de partida para cambios tanto positivos como negativos dentro de la vida en pareja, incluso hubo quien aseveró que su relación sentimental no presentaba ningún cambio tras presentarse la enfermedad. Un

estudio muestra que una relación marital insatisfactoria conlleva un mayor riesgo de síntomas depresivos tanto en los pacientes como en las parejas. (48) Ningún paciente reportó que la terapia de diálisis fuese motivo de insatisfacción en la relación de pareja, tampoco síntomas de depresión en ellas.

En el ámbito sexual el cambio más representativo fue la debilidad presentada tras los procedimientos. Otros acusaron cambios en cuanto a los hábitos más no en lo referente a la calidad de la vida sexual. Esto contrasta con los resultados descritos en un estudio acerca de la disfunción sexual de los pacientes en diálisis, el cual reporta que la mayoría de pacientes presenta disfunción eréctil, pérdida del lívido y falta de eyaculación. (31)

### **5.3 CATEGORÍAS EMOCIONES, MOMENTO DIFÍCIL, PRIMERAS DIÁLISIS**

El afrontamiento a la terapia de diálisis mostró una gran variabilidad en las emociones presentadas; con una predominancia de sentimientos positivos, esto matiza con la desesperanza y depresión mostrada por una de las pacientes quien no logra un proceso de adaptación adecuado con la enfermedad. Medina y col. (49) reportaron que la mayoría de pacientes presentaban sentimientos negativos relacionados con la carga económica, aislamiento social y las dificultades laborales, se trató de una población rural, en contraste con nuestra población para quienes la mayor carga económica producida por la enfermedad se halla asumida por la seguridad social y poseen estabilidad laboral o bien están jubilados.

La experiencia vivida la primera vez que un paciente se enfrenta a la terapia de diálisis se caracteriza por un sentimiento de duda y miedo ante lo desconocido, se encontró que un factor protector es la calidad y cantidad de información entregada por el personal de salud,

inevitablemente todos los pacientes reportan que a medida que se familiarizan con el procedimiento y lo adoptan como una actividad más en su día a día , llegan a cumplir su proceso de adaptación y aceptación de la terapia de diálisis. Estos hallazgos son corroborados por varios estudios (24) (33), demostrando una carga de sentimientos negativos (Miedo, incertidumbre, confusión, tristeza) que predominaron por la falta de información entregada a los pacientes (50). En este estudio se confirma lo reportado por nuestros pacientes; los momentos de mayor dificultad recaen en la toma de decisiones respecto a la terapia que deberán elegir, así como una vez tomada esta decisión deberán enfrentarse al territorio desconocido de la terapia de diálisis, es decir, enfrentar el miedo a la máquina y su funcionamiento, finalmente confrontan el temor a las reacciones adversas y complicaciones propias de esta terapia.

#### **5.4 CATEGORÍAS CAMBIOS EN EL CUERPO Y CATÉTER**

Los pacientes perciben cambios positivos al iniciar la terapia de diálisis tras disminuir los síntomas presentados por la enfermedad renal. Los que refieren cambios negativos lo hacen en relación con la disminución de la capacidad física. Se percibe, además, una diferencia de la imagen corporal que lleva por ejemplo a cambios en los usos de la vestimenta o limitación en sus actividades (acudir a una piscina) esto predomina cuando se indaga sobre el catéter. Los pacientes llegan a una adaptación y aceptación de los cambios y el uso del catéter; al interiorizar que este juega un rol crucial en el bienestar percibido y la recuperación de su salud. Estos cambios descritos se relatan en otras publicaciones como parte de la experiencia vivida por los pacientes. (24) (51) Esto en el marco de la normalidad dentro del proceso de adaptación.

## 5.5 CATEGORÍA ACTIVIDADES

El cambio en las actividades que se desarrollan en la vida cotidiana son percibidas como un patrón cultural arraigado, definido a través de la apelación a experiencias decisivas. Dentro de las actividades laborales en el estudio se encontró que existen dos puntos de vista en los pacientes en diálisis quienes consideran que no hay cambio y quienes consideran que la diálisis afecta el desenvolvimiento laboral, no solo lo laboral es concebido como un problema para los pacientes que se encuentran en diálisis, también se manifiesta que la actividad física la cual resulta fundamental en el control de comorbilidades asociadas. Los pacientes manifiestan principalmente que la terapia de diálisis disminuye la capacidad física y los debilita, como se refleja en los cambios corporales percibidos por los pacientes previamente. Solamente un paciente contradijo esta perspectiva. En un estudio similar de metodología cualitativa reporta que la diálisis coarta la libertad de los pacientes debido a los horarios para toma de medicamentos y la terapia que les impiden distribuir el tiempo de una manera distinta. (52)

En relación con las actividades sociales, viajes y demás actividades que se pueden realizar en la comunidad ya sean culturales, religiosas o educativas tienen en común la percepción de los pacientes de falta de tiempo y sensación de pérdida. En otro estudio se pone a consideración por parte de los pacientes la necesidad de valorar los cambios que sufren también en sus actividades los cuidadores (4) lo que no resultó ser una preocupación manifestada en nuestro estudio. También se debe tomar en cuenta la percepción en el cambio de actividades, influenciada por la edad de los pacientes y su actividad previa. Esta pérdida para una persona joven es más significativa que para un adulto mayor que sufre

comorbilidades, teniendo ya restringida su capacidad de desenvolverse antes de iniciar el tratamiento. (53)

## **5.6 CATEGORÍAS TRATO E INFORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD**

El trato del personal de salud fue referido en este estudio fundamentalmente como bueno, en especial por parte de las enfermeras y médicos del área de nefrología, existió formas diferentes de percibir esto en relación con el personal de otras áreas. Casi siempre se explica que estos fenómenos se presentan por la carga de trabajo presentada en los servicios del hospital.

La información que entrega el personal resulta en su mayoría suficiente, en algunos casos se pide profundizar en la relacionada con el uso de la máquina y las dificultades que se pueden tener en su uso. En un estudio realizado con pacientes en diálisis peritoneal se encontró que todos pacientes estaban satisfechos con la información recibida, sin embargo hubo quienes consideraron esta como excesiva (33) lo cual contrasta con nuestros resultados, donde varios pacientes manifestaron que la información que se recibe es insuficiente, esto podría estar en relación con el nivel cultural y educativo del paciente.

En un estudio en el que se utilizó el modelo SERVQUAL para valorar las dimensiones de: accesibilidad, cortesía, comunicación, competencia, seguridad y tangibilidad, los pacientes valoraron positivamente el trabajo realizado por el personal de salud en todos estos aspectos (4) , algo similar a lo encontrado por nosotros, la valoración muy positiva al personal de salud por parte de los pacientes.

## **5.7 CATEGORÍAS CONOCIMIENTO PREVIO DE DIÁLISIS, MEJOR TIPO DE DIÁLISIS Y REACCIÓN A LA MÁQUINA**

En el conocimiento previo acerca de la diálisis existen dos perspectivas. La de los pacientes que no saben de qué se trata el proceso, que pueden ser quienes mayores repercusiones emocionales tengan al inicio de la terapia, y los pacientes que tienen un conocimiento básico acerca de la enfermedad, dentro de este grupo se pudo distinguir quienes conocían la diálisis por los medios de comunicación, lo cual incluso demostró ser perjudicial respecto a las reacciones iniciales de la terapia por la cantidad de información errónea, creencias infundadas y estar cargada de juicios de valor negativos. En el otro grupo se encuentran los pacientes que han sido informados por el personal de salud, estos contaban con mayor información lo que llevó a disminuir los sentimientos negativos hacia la terapia y reconocerla como un medio para prolongar su vida.

El miedo a lo desconocido es la constatación reportada en la adaptación inicial a la diálisis (50). Lo cual se constata en la reacción inicial reportada por los pacientes. En lo que se refiere a la máquina, a quienes se otorgó mayor información acerca de la diálisis fueron quienes tuvieron una respuesta adaptativa mejor a la máquina de diálisis, en contraste con los pacientes menos informados.

En cuanto al mejor tipo de diálisis, siempre se valora de forma positiva a la diálisis que cada uno realiza. Sin embargo los pacientes en diálisis peritoneal que pasaron por hemodiálisis muestran un rechazo especial a esta, al considerarla como cruenta. Encontramos reportes donde se evidencia que el haber elegido la terapia por cada paciente facilitó su adaptación dando una mayor satisfacción sobre la técnica elegida (32), esto se corrobora mediante la predilección de nuestros pacientes por la técnica que ellos eligieron.



## **5.8 CATEGORÍA INFORMACIÓN DEL TRASPLANTE**

Los pacientes reciben información del trasplante renal a través de personal capacitado, en su gran mayoría los pacientes consideran a la diálisis como un paso previo al trasplante, mas no como un estado. Los pacientes de mayor edad conocen acerca del trasplante sin embargo no lo consideran como necesario. Los pacientes, además revelan inconformidad acerca del tiempo que se debe invertir en el proceso de esperar por un riñón cadavérico, así como, en la falta de agilidad de procesos por parte de los servicios de salud asociados. Otros autores han destacado este sentir en sus poblaciones estudiadas (4).

Se destaca en otras poblaciones la preocupación de vivir con un trasplante; por la cantidad de medicamentos que deben ingerir, el miedo al rechazo del órgano y la satisfacción vivida con la terapia de diálisis (47) , ninguno de los entrevistados refirió sentir esto u otras dudas similares.

## **5.9 CATEGORÍA FALLO EN LA DIÁLISIS**

De las entrevistas surgió una nueva categoría, expresada como la preocupación de los pacientes por describir las razones del fallo de la terapia de diálisis. Fundamentalmente se encontró que los pacientes consideran que el no acatar las indicaciones dadas acerca de los cuidados es la causa del fallo en la terapia. Muchos se reconocen como culpables pero se justifican y no dan indicios de proponerse un cambio.

## **5.10 CATEGORÍA SUGERENCIAS**

Durante una de las entrevistas un paciente sugirió que se formen grupos de apoyo conformados por los pacientes; para poder compartir experiencias vividas por cada uno de

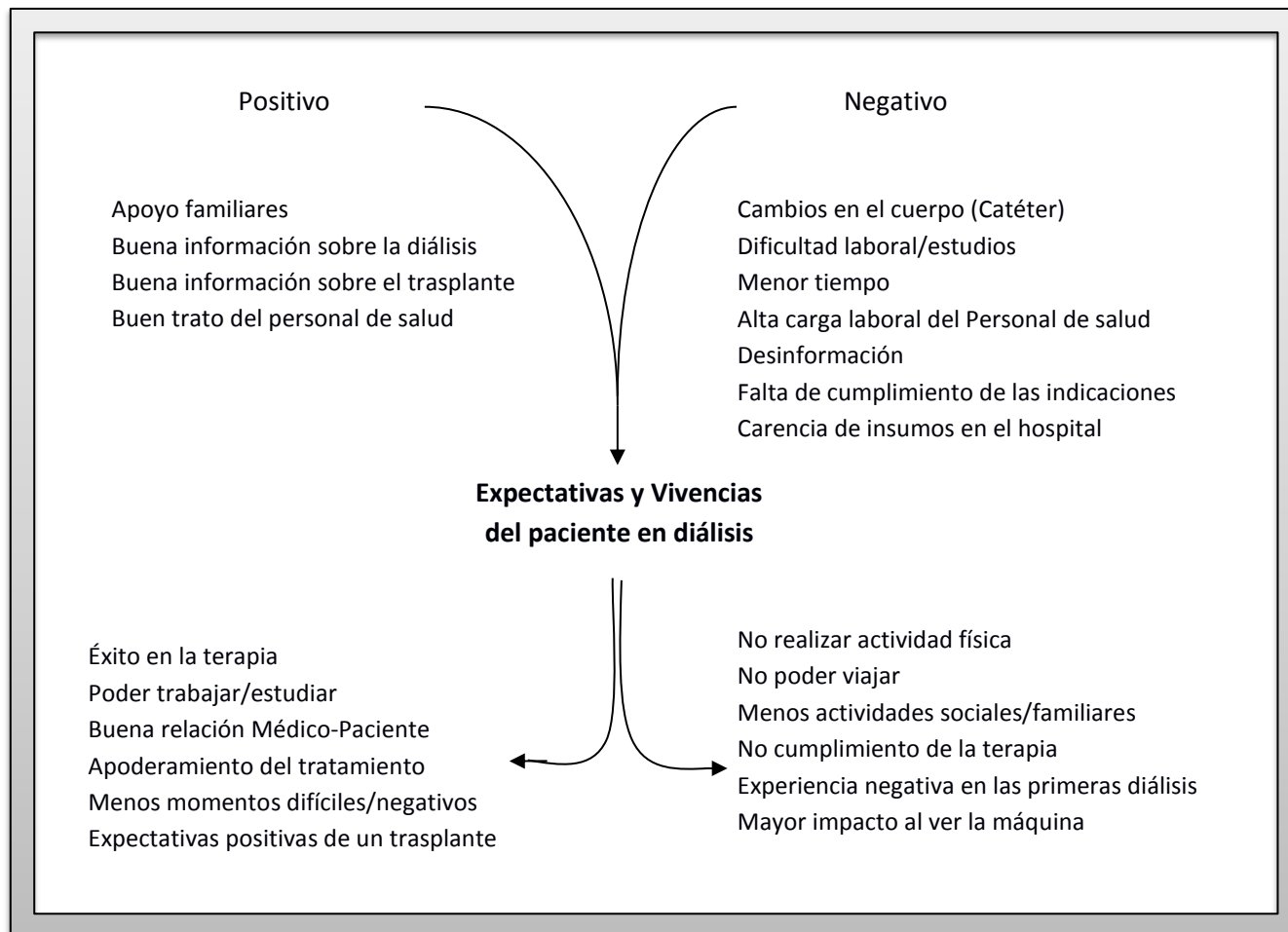
ellos durante las terapias, y así crear una red de intercambio de información empírica de los pacientes sobre la terapia de diálisis.

## **CAPÍTULO VI- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

## 6.1 CONCLUSIONES

- Se ha generado un nuevo conocimiento en relación a la forma en la cual los pacientes relacionan las expectativas y vivencias previas a terapia con las posteriores vivencias que tienen, tomando en consideración que los pacientes en el presente estudio tuvieron una vivencia menos catastrófica que lo que se reporta en estudios realizados en otros países y se han encontrado conductas diferentes en ciertos ámbitos que no se habían reportado previamente; por lo cual se ha cumplido con el objetivo del estudio.
- Las vivencias y expectativas del paciente que se encuentra en terapia de diálisis están influenciadas de forma positiva por el apoyo familiar, la información correcta recibida acerca de diálisis, trasplante renal y el trato adecuado con el personal de salud, mientras que la influencia es negativa debida a factores como los cambios en el cuerpo, las dificultades laborales y de estudio, el menor tiempo disponible, la desinformación, el cumplimiento inadecuado de indicaciones médicas y la carencia de insumos en el hospital. Estos elementos confluyen en la singularidad que representa cada paciente y dan resultados de carácter positivos: Éxito en la terapia, mejor adaptación de las actividades cotidianas, una relación médico paciente adecuada y mejores expectativas acerca del trasplante. Y negativos: Menor adaptación de las actividades diarias, cumplimiento inadecuado de la terapia, así como, mayores dificultades durante la diálisis. Todo esto en el marco de los matices individuales del ser.

**Figura 24 Modelo teórico de Vivencias y Expectativas del paciente en Diálisis**



Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

**Tabla 8 Apego al tratamiento**

Apego al tratamiento					
Médico		Diálisis		Dieta	
Resultados positivos	Resultados negativos	Resultados positivos	Resultados negativos	Resultados positivos	Resultados negativos
- Buena relación médico-paciente.	- Altercados con el personal de salud.	- Mayor conocimiento de los beneficios. - Apoyo familiar. - Adaptación a la terapia.	- Falta de acceso a servicios básicos. - Viajes. - Relaciones sexuales.	- Información proporcionada. - Controles de los exámenes de laboratorio. - Refuerzos positivos y negativos de parte del médico.	- Sensación percibida de no enfermedad. - Presión familiar. - Falta de comprensión y apoyo por la familia.

Realizado por: Gonzabay, V. / Montesinos, J. Fuente: Servicio de Nefrología Hospital Carlos Andrade Marín. Octubre 2015

- Los pacientes esperan que sus familias sean el pilar fundamental de apoyo durante el proceso que implica comenzar una terapia de diálisis, este estudio encontró que esta necesidad se ha visto satisfecha en todos los casos. El personal de salud a jugado un rol fundamental en el acompañamiento brindado en este camino, todos los pacientes demuestran gratitud y sentimientos positivos. Con esto se demuestra que una red de apoyo familiar es crucial para el paciente, así como, la atención holística por parte del personal de salud lleva a una adaptación más rápida y mejor.
- La vida familiar, social y laboral del paciente en diálisis sufre cambios drásticos al tener que adaptar sus horarios, hábitos y costumbres según la terapia elegida. La mayor parte de los pacientes mira estos cambios como un reto a ser superado y espera encontrar apoyo en su familia, amigos, personal de salud y sus jefes. Se reporta casos de discriminación hacia los pacientes por parte de las instituciones donde desempeñaban sus funciones, llegando en algunos casos a perder su trabajo luego de comenzar la terapia. Otros reportan un apoyo total de parte de los empleadores incluso con horarios preferenciales para los pacientes.
- Los pacientes que se encuentran durante un mayor tiempo en terapia; muestran una mejor adaptación, viven con menor intensidad emocional los procesos de diálisis, en comparación con los pacientes que han iniciado la terapia recientemente, pero recuerdan vívidamente las primeras experiencias.

- El consenso general posiciona a la hemodiálisis como una terapia más complicada, cruenta y restrictiva pero a su vez más efectiva en restablecer la salud. Pese a esto la mayoría de pacientes prefiere la diálisis peritoneal como técnica de elección por la sensación de libertad y autonomía que esta brinda.
- La metodología cualitativa tiene la capacidad de recoger los pensamientos del paciente y permite ahondar en la experiencia del mismo en la terapia de diálisis por lo cual es un método adecuado para el estudio de este tipo de fenómenos, además permite crear nuevas preguntas de investigación. Sin embargo los resultados son difíciles de generalizar a la población, por las características del universo estudiado.
- Dentro de las limitaciones del estudio se encuentran que la mayor parte de los pacientes pertenecen a diálisis peritoneal y no se cuenta con la población hospitalizada. No se cuenta con la opinión de las personas cercanas a los pacientes con los que se pueda corroborar la información o ahondar en ella. No se consideró el grado de influencia en las respuestas por posibles estados de depresión (falta de evaluación clínica de la misma). Finalmente el total del universo pertenece al mismo centro de diálisis.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

- Para los pacientes en diálisis: Despejen sus inquietudes con el personal médico y pregunten por las fuentes confiables de información. Se sugiere llevar un cuaderno de apuntes.
- Para los médicos: Informar sobre la ERC a los pacientes con enfermedades que potencialmente puedan llevar a esta. Al iniciar la atención de un paciente con ERC

informarle en que consiste el tratamiento sustitutivo renal. Integrar a los pacientes en el cumplimiento de las metas trazadas (conjuntamente) para la terapia; se busca lograr una participación proactiva en su cuidado. Verificar que el mensaje dado a los pacientes sea captado adecuadamente.

- Para los médicos que no están en contacto frecuente con pacientes con ERC: Deben ser informados acerca de los aspectos psicosociales vividos por estos pacientes para brindar una atención con mejor calidad y calidez.
- Para futuras investigaciones: Se debería conocer que cambios existen en los familiares y las parejas que cuidan de un enfermo en diálisis. Determinar los cambios dados en los pacientes luego de recibir un trasplante renal. Realizar un estudio cuantitativo acerca de los cambios en la vida sexual del paciente en diálisis.
- Para los docentes: Dar a conocer a los estudiantes acerca de la manera integral del trato a un paciente con ERC.
- Alentar a la realización de estudios cualitativos como una herramienta para conocer al paciente de manera holística.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Alcazar R, Orte L, & Otero A. Enfermedad Renal cronica avanzada. Nefrologia. 2008; 3: p. 3-6.
2. Willis K, Cheung M, Slifer S. KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and managment of chronic kidney disease. KDIGO. 2013; 3: p. 1-163.
3. De Francisco A, Otero A. Insuficiencia Renal oculta: estudio EPIRCE. Nefrologia. 2005; 25: p. 66-71.
4. Prieto MA, EScudero M, Suess A, March J, & Danet A. Análisis de la calidad percibida y expectativas de pacientes en el proceso asistencial de diálisis. Anales Sis San Navarra. 2011; 34: p. 21-31.
5. Reid Ponte P, Conlin G, Conway J, Grant S, Medeiros C, Nies J, et al. Making Patient-centered care come alive. JONA. 2003 Febrero; 33(2): p. 82-90.
6. Avendaño L, Aljama P, Rodriguez M, Diaz C, Ríos J, & Lamas S. Nefrología Clínica México: Panamericana; 2009.
7. Nissenson A, & Fine R. Handbook of Dialysis Therapy Barcelona : Elsevier ; 2009.
8. Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutierrez C, & Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.. Univ. Psychol. 2006;: p. 487-500.
9. García F, Fajardo C, Guevara R, Gonzales V, & Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Nefrologia. 2002; XXII: p. 245-252.
10. Peterson R, Kimmel P, Sacks C, Mesquia M, Simmens S, & Reiss D. Depression, perception of illness and mortality in patients with end-stage renal disease. International Journal Psychiatry Med. 1991; 21: p. 343-54.
11. Carballo M, Ortega N, Lizarraga E, Diaz J. Adherencia individual y familiar al tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua. Rev Enferm Inst Mex Seguro soc. 2008; 16: p. 13-18.
12. OMS. Preamble de la Constitución de la Asamblea Mundial de Salud. In Conferencia Sanitaria Internacional; 19-22 de junio de 1946; Nueva York.
13. Guillen K. Prevalencia y factores asociados a la enfermedad renal crónica: Hospital Jose Carrasco Arteaga. Univ Cuenca. 2011;: p. 1-52.
14. Mendez A, Mendez J, Tapia T, Muñoz A, & Aguilar L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Dialisis y Trasplante. 2010; 10: p. 70004-7.

15. Gomez Carracedo A, Arias Muñana E, Jimenez Rojas C. Insuficiencia Renal Crónica. In Gerontología SEdGy. Tratado de Geriatria para Residentes. Madrid : International Marketing & Communication; 2006. p. 627-636.
16. Tejedor A, Ahijado F, Gallego E. Insuficiencia Renal Crónica. In Normas de Actuación Clínica en Nefrología.; 2011. p. 75-98.
17. Vargas Marcos F. Documento Marco sobre la enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro del estrategia de abordaje a la cronicidad en el SNS España : Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad; 2015.
18. Levi R, Spaña I, García A, Molí G, Del Águila M. Hemodiafiltración venovenosa continua con UF controlada. Enfermería Intensiva. 1997 Marzo ; 8(29).
19. Piaskowski P. Hemodialisis y Dialisis Peritoneal. In Friedman C, Newsom W, editors. Conceptos básicos de Control de infecciones. Portadown: BD ; 2011. p. 289-302.
20. Rozman C, Cardellach , cols. Medicina Interna. Désimoséptima ed. Agustí , Luna Bdl, Brugada , Campistol , Carmena , Estapé , et al., editors. Barcelona, España.: Elsevier; 2012.
21. Himmelfarb J, Ikizler A. Hemodialysis. The new england journal of medicine. 2010 November; 363(19): p. 1833-45.
22. Ronco C, Crepaldi C, Cruz D. Peritoneal Dialysis –From Basic Concepts to Clinical Excellence. 1st ed. Ronco C, editor. Vicenza: Contributions to Nephrology- Karger AG; 2009.
23. Caetano C, Correa D. Factores que dificultan la integralidad del cuidado en hemodialisis. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2011; 03: p. 08 pantalla.
24. Araujo M, Souza G, Pereira E, & Bucuvic E. La experiencia vivida por pacientes en dialisis peritoneal domiciliaria: un abordaje fenomenologico. Rev. Latino-Am, Enfermagem. 2012; 20: p. 01-08.
25. Moreno A, Pacheco M, Perez Y, Perez Z, & Vargas E. Necesidades socio-afectivas de los pacientes en terapia dialitica de la unidad de dialisis Lara Barquisimeto. Univ. Centrooccidental Lisandro Alvarado. 2008;; p. 1-46.
26. Morales L, Castillo E. Vivencias de los(as) adolescentes en dialisis una vida con multiples perdidas pero con esperanzas. Colombia medica. 2007; 38: p. 44-53.
27. Patel S, Peterson RA, Kimmel PL. PSYCHOSOCIAL FACTORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE: The Impact of Social Support on End-Stage Renal Disease. Seminars in Dialysis. 2005 March; 18(2): p. 98-102.

28. Ruiz R, Minguela I, Ochoran J, Gimeno I, A & C. El entorno social de los pacientes en diálisis peritoneal. *Nefrología*. 2008; Supl.6: p. 133-136.
29. Christensen AJ, Ehlers SL. Psychological Factors in End-Stage Renal Disease: An Emerging Context for Behavioral Medicine Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002; 70(3): p. 712-724.
30. Arechabata M, Catoni M, Palma E, & Barrios S. Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. *Revista Panameña de salud pública*. 2011;: p. 74-79.
31. Tavallaii S, Nemati E, Khoddami H, Azizabadi M, Moghani M, Assari S. Marital Adjustment in Patients on Long-Term Hemodialysis A Case-Control Study. *Iranian Journal of Kidney Diseases*. 2009 July; 3(3): p. 156-161.
32. Guerra V, Díaz A, & Vidal K. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev. Cubana de enfermería*. 2010; 26: p. 52-62.
33. Vadillo E, Ortín R, cols. &. Diálisis peritoneal, la realidad subjetiva de convivir con una enfermedad crónica. I Trimestre 01. 2001; 13: p. 12-17.
34. Seguí A, Perís P, Ramos A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2010; 13: p. 155-160.
35. Mendes de Abreu M, Walker D, Sesso R, Ferraz M. Health-Related Quality of Life of Patients Receiving Hemodialysis and Peritoneal Dialysis in São Paulo, Brazil: A Longitudinal Study. *Value in Health*. 2011 May; 14: p. 119-121.
36. Wu A, Fink N, Marsh-Manzi J, Meyer K, Finkelstein F, Chapman M, et al. Changes in Quality of Life during Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Treatment: Generic and Disease Specific Measures. *Journal of the American Society of Nephrology*. 2004 November; 15: p. 743-753.
37. Azevedo P, Santos R, Duraes J, Santos O, Carvalho M, Cabrita A, et al. Sexual dysfunction in men and women on peritoneal dialysis: Differential link with metabolic factors and quality of life perception. *Nefrología*. 2014 Julio; 34(6): p. 703-709.
38. Mustafa R, Schmidt R. Sexual Dysfunction in Dialysis Patients: A Review. *Austin Journal of Nephrology and Hypertension*. 2015 January; 2(1).
39. Procci W, Goldstein D, Adelstein J, Massry S. Sexual dysfunction in the male patient with uremia: a reappraisal. *Kidney Int*. 1981; 19(2).
40. Filocamo M, Zanazzi M, Li Marzi V, Lombardi G, Del Popolo G, Mancini G. Sexual dysfunction in

- women during dialysis and after renal transplantation. *J Sex Med.* 2009; 6(11): p. 3125-3131.
41. Mor M, Sevick MA, Shields A, Green J, Palevsky P, Arnold R, et al. Sexual Function, Activity, and Satisfaction among Women Receiving Maintenance Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2014 January; 9: p. 128-134.
  42. March J, Prieto M, M. H, Solas O. Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria.* 1999; 13: p. 312-319.
  43. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. 1st ed. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014.
  44. Prieto-Castillo D. Analisis de mensajes. Primera ed. CIESPAL , editor. Quito : CIESPAL ; 1988.
  45. Chiou C, Chang H, Chen I, Wang H. Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009 May; 48(3).
  46. Suet-Ching Luk W. The home care experience as perceived by the caregivers of Chinese dialysis patients. *International Journal of Nursing Studies.* 2002 March; 39(3): p. 269-277.
  47. Salter M, Kumar K, Law A, Gupta N, Marks K, Balhara K, et al. Perceptions about hemodialysis and transplantation among African American adults with end-stage renal disease: inferences from focus groups. *BMC Nephrology.* 2015 April ; 49(16).
  48. Anantharaman P, Schmidt R. Sexual function in chronic kidney disease. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2007 April ; 14 (2).
  49. Medina M, García A, Martínez D, Alonso M. Significado Cultural de Vivir con Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua. *Desarrollo Cientif Enferm.* 2009 Septiembre ; 17(8).
  50. Calvo M, Cuenca J. Significado de la primera hemodiálisis para el enfermo renal y factores que influyen en su vivencia.. *Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.* .
  51. Bezerra K, ferreira J. El día a día de personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008 Julio-Agosto ; 16(4).
  52. Oliveira M, Soares A. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global.* 2012 Octubre ;(28).
  53. Jansen D, Heijmans M, Rijken M, Spreeuwenberg P, Grootendorst D, Dekker F, et al. Illness

perceptions and treatment perceptions of patients with chronic kidney disease: Different phases, different perceptions? *British Journal of Health Psychology*. 2013; 18(2): p. 244-262.

- 54. Gowin E. Educating Press CU, editor. New York: Ithaca ; 1981.
- 55. Frayer D, Frederick W, Klausmeier. A Schema for Testing the Level of Concept Mastery. Technical Report No16. Wisconsin : University of Wisconsin ; 1969.
- 56. Engeström Y. When is a Tool? Multiple Meanings of Artifacts in Human Activity. *Learning, Working and Imagining*. 1990 .
- 57. Hernandez R. La investigación Cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones pedagogicas*. 2014; 23: p. 187-210.
- 58. Parra E, Lago D. Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes Universitarios. [Online].; 2002 [cited 2015 Octubre 16. Available from: <http://bvs.sld.cu/>.

**ANEXOS:**

## **Anexo 1**

### **Encuesta de Selección de Pacientes**

La siguiente encuesta tiene como finalidad determinar la idoneidad del paciente en diálisis para realizar un estudio relacionado con las vivencias y expectativas de este. La información será totalmente confidencial.

Por favor, responda con sinceridad.

- ¿Considera que la terapia de diálisis ha cambiado su relación con su familia?

Si\_\_\_ No\_\_\_

- ¿Cree que la relación con el equipo de salud (enfermeras, médicos) tiene relación con sus problemas laborales, personales y/o familiares?

Si\_\_\_ No\_\_\_

- ¿Cree que el tipo de diálisis que se realiza influye en el su estilo de vida?

Si\_\_\_ No\_\_\_

- Según su percepción ¿el tiempo que ha estado en diálisis tiene importancia?

Si\_\_\_ No\_\_\_

- ¿Piensa que su vida fuera mejor si no tuviera que estar en diálisis?

Si\_\_\_ No\_\_\_

## **Anexo 2**

### **Entrevista Semiestructurada**

- La finalidad de esta entrevista es recabar todos los datos necesarios para poder obtener la información para el estudio y análisis de datos. Como se indica previamente se trata de un modelo de temas ha ser tratados en la entrevista; que puede ser cambiada en el transcurso de la misma, ya que el diseño de un estudio cualitativo implica la flexibilidad de los métodos. La entrevista está pensada para un tiempo estimado de 30-45 minutos.

### **Esfera Personal:**

- Cambios en el aspecto corporal
- Percepción de sí mismo
- Percepción del catéter de diálisis
- 
- 

### **Relación con el personal de Salud**

- Trato con el personal de Salud
- Apoyo por el personal de Salud
- Orientación en la elección de la técnica de diálisis
- Educación por parte del personal de Salud acerca de la diálisis
- Educación acerca de los cambios que produce la diálisis

### **Expectativas**

- Conocimiento de la enfermedad Renal
- Conocimiento previo de la diálisis y de diálisis peritoneal
- Que tipo de diálisis considera que tiene más ventajas
- Trasplante Renal
- 

### **Vivencias**

- Inicio del tratamiento de diálisis: emergente o programado
- Como se escogió este tipo de diálisis
- Razón de utilizar el tipo de diálisis en la actualidad
- Reacción inicial ante un dializador
- Primeras diálisis
- Adaptación a las diálisis
- Momentos más difíciles en la terapia
- Estado actual con la terapia



### Anexo 3

#### Declaración De Consentimiento Informado

Yo, Sr./Sra. ...., de .... años de edad y con cédula de identidad n° ....., manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer la entrevista que a mi será realizada para el proyecto de investigación :“Vivencias y expectativas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que cursan terapia sustitutiva renal con diálisis del servicio de Nefrología y Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2015.” con el fin de mejorar la atención integral de los pacientes en diálisis por parte del equipo de atención primaria de salud.

He sido informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a las garantías de la Declaración de Helsinki y Código de Ética Médica del Ecuador.

He sido informado que la información de mí recibida será utilizada exclusivamente con finalidad de investigación sin ánimo de lucro, o bien hacerlo constar así en un escrito firmado por el cedente.

Tomando ello en consideración, **doy mi consentimiento** a que se me realice la entrevista para lograr los objetivos especificados en el proyecto.

Quito, a .... de ....., de 20....

Revocatoria

Yo: \_\_\_\_\_ con CI: \_\_\_\_\_

Doy mi revocatoria para la realización de entrevista para el tema: “Vivencias y expectativas de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que cursan terapia sustitutiva renal con diálisis del servicio de Nefrología y Unidad de Diálisis del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, 2015.”

Por la razón de: \_\_\_\_\_

Quito, a .... de ....., de 20...

## Anexo 4

### Matriz de ideas núcleo del Estudio

	<b>OJ57A♀</b>	<b>EA40A♂</b>	<b>JB66A♂</b>	<b>RG73A♂</b>
<b>¿Quién cree usted que más le ha apoyado durante este proceso?</b>	Ella por mí se vino de España, como él se quedó allá, vino mi hija a cuidarme, entonces se destruyó el hogar, se destruyó el hogar. <b>Acción-Alta referencialidad</b> Le digo que sinceramente me ha costado lágrimas, lágrimas, mi hija cambió su carácter, mi hija se puso mal diciendo que se ha separado por venir a cuidarme a mí. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Mi hermana y mi papá , me venían a ver, y pasaba donde una hermana que tengo aquí en Quito. <b>Acción-Alta referencialidad.</b> <u>Apelación a experiencias decisivas.</u>	A no eso si, siempre me han apoyado, me dan ánimo para seguir adelante y me ayudan en cualquier cosa, mi esposa siempre me acompaña a las consultas cuando me toca, porque yo soy de Riobamba y cuando tengo la consulta con el doctor entonces siempre me acompaña. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Mis hijas ellas han sido, mis dos hijas hicieron un curso de diálisis peritoneal <b>Estado-Alta referencialidad.</b> <u>Apelación a experiencias decisivas</u>
<b>¿Cree usted que la terapia de diálisis a cambiado su relación con su pareja?</b>			No ha cambiado nada todo es normal, nada, absolutamente nada. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	
<b>¿Considera usted que la terapia de diálisis repercute en su vida sexual?</b>			Vida sexual activa, no ha cambiado nada. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	
<b>¿Cómo cree usted que han cambiado sus emociones durante la terapia? (¿Cómo se ha sentido?)</b>		Si a veces pasaba bien, a veces pasaba mal. Como así es la enfermedad. <b>Estado-Baja referencialidad</b> <u>Uniacentralidad</u> <u>Significativa</u>	Todo lo tomé con tranquilidad y todo bien. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Hay que estar paciente con todo lo que ocurre a uno o al de al lado. <b>Estado-Baja referencialidad</b> <u>Consignas de interpretación</u>

¿Cree que ha tenido cambios en su cuerpo?	Estaba muy bien, anímicamente, físicamente, yo hacía de todo, yo hacía de todo normal, el trabajo también, todo, yo seguía trabajando. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Me mantengo bien <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Me ha venido un poquito a molestar la alergia también. <b>Estado-Baja referencialidad</b> <b>Uniacentralidad</b> <b>Significativa</b>	
¿Cómo se siente con el catéter?	Yo pues al sentirme con algo extraño en el cuerpo; muy doloroso, en breves palabras, muy difícil aceptar para mí <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Con el catéter no me adaptaba, ya tenía problemas porque me venía como que se me subía la presión <b>Acción-Baja referencialidad</b> <b>Apelación a experiencias decisivas</b>	No, nada <b>Estado-Baja referencialidad</b>	Me he adaptado enseguida. <b>Acción-Alta referencialidad.</b> <b>Uniacentralidad</b> <b>Significativa</b>
¿Cómo han cambiado sus actividades por la terapia de diálisis?		Si perdí de trabajar, por la enfermedad <b>Acción-Alta referencialidad</b> <b>Visión polarizada de la realidad</b>	Es una vida normal que yo llevo <b>Estado-Alta referencialidad</b>	He dejado de caminar todos los días. <b>Acción-Alta referencialidad</b> <b>Uniacentralidad</b> <b>significativa</b>
¿Cómo ha sido el trato que ha recibido por parte del personal de salud?	Una vez incluso me enojé con una enfermera <b>Estado-Baja referencialidad</b> Al menos con el doctor el que me comenzó a atender, el doctor Oscar Burbano, toda la vida, todo el tiempo que he estado ha sido conmigo muy, muy cariñoso, incluso... muy	Bien, me tratan bien, si me ayudaron, si me atendieron bien, si me controlaban en la dieta y en la medicina, me dan la medicina controlada. <b>Acción-Baja referencialidad.</b> <b>Uniacentralidad</b> <b>significativa</b>	Muy extraordinario, siempre han sido muy buenas personas y siempre están muy atentas al trato. <b>Acción-Baja referencialidad</b>	A mí me han tratado re-bien, tanto médicos como enfermeras y el personal. <b>Estado-Alta referencialidad</b> <b>Uniacentralidad</b> <b>significativa</b>

	bueno. <b>Estado-Alta referencialidad</b>			
<b>¿Qué información ha recibido por parte del personal de salud</b>	Aquí en diálisis peritoneal si, en hemodiálisis no, porque ya le digo tengo el grave, ese grave... el mal recuerdo <b>Estado-Alta referencialidad</b>		Si, nos dieron una conferencia de... alimentación. <b>Acción-Baja referencialidad</b>	Para mí fue suficiente la información desde médicos, enfermeras y el resto del personal. <b>Estado-Alta referencialidad Uniaccidentalidad Significativa</b>
<b>¿Qué conocía usted a cerca de la diálisis?</b>	Que era lo mejor, que yo iba a vivir más, que era lo mejor. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	No sabía eso, ya después dijeron que tenían que ponerme un catéter aquí (señala su cuello) y ahí supe que era diálisis que lavaba la sangre con un filtro la máquina. <b>Acción-Baja referencialidad Apelación a experiencias decisivas</b>	No, nada, porque nunca tuve problemas. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Que era un problema bastante grave, que tienen que hacerme para limpiar el riñón y todo eso. <b>Estado-Baja referencialidad Uniaccidentalidad significativa</b>
<b>¿Qué tipo de diálisis considera que es mejor? ¿Por qué?</b>	En mi caso, yo vivo no feliz, sino un poquito más tranquila, la peritoneal, espero que diosito lindo me tenga manteniéndome con la peritoneal. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Si tiene buen beneficio, paso bien porque ya no me sube la presión eso, la creatinina. <b>Acción-Baja referencialidad Visión polarizada de la realidad</b>	tengo toda la noche libre para descansar y tengo también tiempo en el día libre para trabajar, hacer mis cosas que tengo, ajá. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Dieron un curso sobre lo que me iban a hacer. <b>Acción-baja referencialidad</b> .es más tranquilo la diálisis en la casa. <b>Estado Alta-referencialidad</b>
<b>¿Qué conoce acerca del trasplante?</b>			ya hice el curso con una doctora sobre el beneficio del trasplante. <b>Acción-Baja referencialidad</b>	Pero ya a mi edad, ya no se puede hacer eso. <b>Estado-Alta referencialidad Uniaccidentalidad significativa</b>

<b>¿Cómo fue su reacción al ver la máquina?</b>	Yo ya tenía negatividad a eso. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	No no pensé nada, pensé que normal así. Un poco de miedo si me dio, pero de ahí ya me fui acostumbrando ya. <b>Acción-Alta referencialidad</b> <b><u>Uniacentualidad</u></b> <b><u>significativa</u></b>	Parece que cuando me cambié de diálisis de la maquina a ahora eso más tranquilo porque en teoría un poco de problemas con la máquina. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	No tuve ningún problema, me adapte enseguida. <b>Acción-Alta referencialidad.</b> <b><u>Uniacentualidad</u></b> <b><u>Significativa</u></b> Francamente que no tuve ningún problema, eso de estar acostado tres horas es un poco raro que se comienza pero después se va adaptando. <b>Acción-Alta referencialidad</b> <b><u>Uniacentualidad</u></b> <b><u>significativa</u></b>
<b>¿Cómo fueron las primeras diálisis?</b>	Yo salía mal, mal, mal, ahí si yo pedía morirme. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	En si primero es duro porque le da miedo, hasta adaptarse nomas. <b>Acción-Alta referencialidad.</b> <b><u>Uniacentualidad</u></b> <b><u>significativa.</u></b>	Preocupación a ver como funcionaba. Estado-Baja referencialidad. Las primeras veces con la diálisis no dormía. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	
<b>¿Cuál fue el momento más difícil de la terapia?</b>	Alguna vez escuché diálisis y yo le tenía pavor a esa palabra. <b>Acción-Alta referencialidad</b>		Que se pare la máquina. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	
<b>¿Por qué cree que falla la diálisis?</b>	Yo también he fallado, yo también he fallado, y, cuando se come, se alimenta mal, bueno es ese sentido yo soy muy precavida en el aseo, la mala alimentación, el aseo, no tomar medicina como se debe... como le indican ¿no? <b>Acción-Alta referencialidad</b>			
<b>Sugerencias</b>				
<b>Quejas</b>				

RR33A	MI37A	RO49A	BA81A	LI46A
Si me apoyaba bastante (esposa) pero ya últimamente se me fue, me dejó y se fue llevando a mi hijo igual, creo que mis tíos, mis padres, si me saben ayudar así, a veces, muchas veces con comida, que viven lejos y me ayudan así con cualquier cosita, así, si me apoyan, no siempre, pero si. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	Mi esposo porque él siempre está conmigo. Bueno con mis hijos porque yo casi no les veo. <b>Acción-Alta referencialidad Uniacentualidad significativa</b>	Mi familia siempre me han estado apoyando. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	La persona que mas me ha ayudado es la Celita que ella viene a dormir conmigo, esta lista, arregla el cuarto. <b>Estado-Alta referencialidad Uniacentualidad significativa</b>	
		yo creo que esto nos ha unido más. <b>Estado-Alta referencialidad</b>		Si ha cambiado bastante, en la relación sentimental, sexualmente. <b>Estado-Alta referencialidad Uniacentualidad significativa</b>
	Porque ya no es lo mismo, ha disminuido el deseo sexual. <b>Estado-Baja referencialidad Uniacentualidad significativa</b>	No, no habido ningún cambio, esto no tiene que cambiar en lo más mínimo la actividad sexual ni el apetito sexual. <b>Acción-Baja referencialidad</b>		No se puede ya mas fregado ha sido, ha sabido venir uno mas débil. <b>Estado-Alta referencialidad Uniacentualidad significativa</b>
ya no sentía desesperación por nada. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Bueno yo me deprimí mucho, yo no aceptaba nada. Bueno me deprimó, tengo baja de peso, no como, me da vómitos. <b>Estado-Alta referencialidad Apelación a experiencias decisivas</b>	yo soy el mismo que trato de solucionar mis problemas, yo mismo darme ánimos ¿no?. <b>Estado-Alta referencialidad</b>		
Con la diálisis, lo que si tenía era el peso, peso bajo, si, si algo de cambios, así. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	Mi ciclo menstrual no es normal. <b>Estado-Alta referencialidad Uniacentualidad significativa</b>	Solamente en la dieta que uno tiene que cuidarse mucho en la dieta. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	Los cambios en mi cuerpo el no poder ponerme la ropa que me ponía antes. <b>Estado-Alta referencialidad Uniacentualidad significativa</b>	No estoy tan fuerte como estaba antes. Cuando me, no me hago pronto la diálisis, cuando no hay líquido en el estómago, me duele. <b>Acción-Alta referencialidad Uniacentualidad significativa</b>

	Bueno ahorita ya me acostumbre, hago cuenta que no tengo. <b>Acción-Alta referencialidad</b> <b><u>Uniacentralidad significativa</u></b>	Es un tesoro que uno tiene ahí y hay que cuidarle así, ¿no? <b>Estado-Alta referencialidad</b>	No lo he sentido como un estorbo ni nada. <b>Estado-Alta referencialidad</b> <b><u>Uniacentralidad significativa</u></b>	Realmente ya se sabe que es una cosa delicada para uno mismo. <b>Estado-Alta referencialidad</b> <b><u>Uniacentralidad significativa</u></b>
Eso si ha cambiado, a lo menos cuando ya empecé con la diálisis no podía salir a jugar. Estado-Alta referencialidad Salía de la diálisis al trabajo. Estado-Alta referencialidad	Yo puedo trabajar como antes. <b>Acción-Alta referencialidad. Visión polarizada de la realidad</b> Bueno en viajes si porque yo no puedo viajar. <b>Acción-Alta referencialidad</b> <b><u>Uniacentralidad significativa</u></b>	Tuve que renunciar a mi trabajo porque prácticamente yo tenía que pasar aquí en el hospital; tenía que pasar en la operación, tenía que pasar en la recuperación, tenía que hacer el curso de diálisis, tenía que recuperarme, tuve que renunciar, pero ahora que ya he pasado un año en diálisis, prácticamente mi vida ya es normal. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	O lo quiera que sea ya no cuento con ese tiempo porque tengo que hacerme cuatro veces al día. <b>Estado-Alta referencialidad</b> <b><u>Apelación a experiencias decisivas</u></b>	No ha cambiado mucho porque me llevo con todos, ellos mismos como les he conversado ya saben que puedo estar mis horitas. <b>Acción-baja referencialidad. <u>Apelación a experiencias decisivas</u></b> . Ha cambiado bastante, como le digo en cuestión de estar permanente para salir a alguna parte, no estar en control de ellos. <b>Acción-Alta referencialidad. <u>Apelación a experiencias decisivas</u></b> . Mi trabajo es tranquilo no tengo esfuerzo, hago normalmente mis actividades, es el mismo trabajo que hacía antes. <b>Acción-baja referencialidad</b> . <b><u>Uniacentralidad significativa</u></b>
Muy bien, son muy buenas, si muy buenas, muy buena atención, donde estado, si, me han considerado bastante. <b>Estado-Alta referencialidad</b>		No le tratan como paciente o cosa, aquí le tratan como familia. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	De este sector de diálisis bien, podría decir con mucha consideración, con mucha atención, no he tenido en ningún rato problema. <b>Estado-Baja referencialidad. <u>Uniacentralidad significativa</u></b>	Las licenciadas de ahí de diálisis peritoneal me han sabido apreciar apoyar con cualquier cosa. <b>Estado-Baja referencialidad. <u>Uniacentralidad significativa</u></b>
me dijeron que escoja no más para cambiarme, si yo miré como era pero decidí quedarme con lo mismo. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	La licenciada Jovita ella me informa de todo, me dice que es lo tengo que hacer y ella siempre esta pendiente. <b>Acción-Alta referencialidad</b> <b><u>Uniacentralidad significativa</u></b>	Como yo sabía que la diálisis peritoneal uno se hace tranquilamente en la casa, ahí con su familia en su dormitorio, escogí yo mismo esta opción para hacerme yo mismo en la casa. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Siempre han estado listas para cualquier llamado, pregunta o investigación que se les haga. <b>Estado-Baja referencialidad. <u>Uniacentralidad significativa</u></b>	Para hacer la diálisis peritoneal recibimos un curso y ahí nos explicaron todo como es. <b>Acción-baja referencialidad. <u>Uniacentralidad significativa</u></b> .

Nunca supe que existía esa enfermedad. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Bueno yo no sabía que significaba Cuando me diagnosticaron de insuficiencia renal crónica ahí me dieron toda la información y me entere que era una enfermedad crónica. <b>Acción-Baja referencialidad. Apelación a experiencias decisivas</b>	Que es una enfermedad catastrófica, que es muy limitante en muchas cosas pero que podemos sobrevivir con la diálisis. <b>Acción-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa.</b>	No conocía nada fue primera vez, me espanté, como no sabía. <b>Estado-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa</b>
Me dijeron que la hemodiálisis. Si es un poco más mejor me han dicho. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	El mismo médico me informo que mi mejor opción era la peritoneal por mi trabajo. <b>Estado-Baja referencialidad. Apelación a experiencias decisivas.</b> Para mi no me gustaria hacerme eso porque según los médicos es un poco mas complicado. <b>Acción-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa</b>	El hacerme en mi casa el hacerme yo mismo. <b>Acción-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa</b>	Yo pensé eso que tiene que ser un modo de vida. Comodidad de trabajar mas que todo. <b>Acción-Alta referencialidad. Consigna de interpretación</b> Según le veo a esta que es mas tranquila como me han conversando de la hemodiálisis que es doloroso. <b>Estado-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa</b>
	Bueno me informaron que un trasplante era delicado pero igual que si podía aplicar, podía ponerme a la espera de un dondante para hacerme un trasplante. <b>Acción-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa</b>	No porque ya a mi edad no da para hacerme un trasplante. <b>Estado-Alta referencialidad. Visión polarizada de la realidad</b>	Así tienes todavía la vida por delante y trata de lograrle y eso estoy tratando de hacer. <b>Acción-Alta referencialidad. Apelación a experiencias decisivas</b>
Y así, así pasé; me acostumbré. <b>Estado-Alta referencialidad</b>		Cuando yo vi la máquina de hemodiálisis, como le digo, fue deprimente. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Bueno no sabia si iba a funcionar, no sabía si yo podía manejar eso pero si gracias a dios he podido hacerlo poco a poco al comienzo me hacia mi nuera pero después ya lo cogí yo. <b>Estado-Alta referencialidad. Apelación a experiencias decisivas</b>
Si me sentía desesperado, a veces lloraba, me acordaba de los problemas, de todo, y ahí lloraba en la diálisis de rabia, de impotencia, no se, de algo así, pero era algo como de desesperación por todo eso que me pasaba. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Bueno con la diálisis no me ha ido tan bien pero tampoco tan mal, regular. <b>Estado-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa</b>	Hace un año ocho meses estoy en diálisis porque se subió la creatinina y ya era hora de hacerme la diálisis. <b>Acción-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa</b>	Las primeras diálisis fueron como estoy haciendo ahorita me estoy colocando las infusiones. <b>Acción-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa</b>



El principio fue el más difícil porque ya después de eso como que me acostumbré. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Lo más difícil de aceptar hacerme la operación y llevar el tratamiento. <b>Acción-Baja referencialidad. <u>Apelación a experiencias decisivas</u></b>	Lo más difícil yo creo que es tomar la decisión ya de llegar... cuando ya a uno ya le dicen que ya tiene que hacerse diálisis, porque prácticamente la vida de uno cambia, porque está dependiendo de una máquina. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Lo mas difícil el tratar de hacer un hábito y saber que no puedo cambiar las cosas y si no las puedo cambiar para que luchar; yo me he adaptado. <b>Estado-Alta referencialidad <u>Uniacentualidad significativa</u></b>	El tiempo ha sido la etapa más difícil de mi vida digamoslo así, no tengo tiempo para nada. <b>Acción-Alta referencialidad. <u>Uniacentualidad significativa</u></b>
	Por lo que no hacen lo que nos enseñaron a hacer. <b>Acción-Baja referencialidad. <u>Consigna de interpretación</u></b>	Yo creo que donde fallan es en el procedimiento y en los cuidados que hay que tener. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Seguramente porque falta la asepsia al hacerse. <b>Estado-Baja referencialidad. <u>Consigna de interpretación</u></b>	

SC47A	EV26A	RZ27A	WL53A
Mi esposa incondicionalmente, ella ha sido el pilar para mi. Estado-Alta referencialidad	Mi padre antes, porque el cuándo yo por ejemplo tuve los momentos más difíciles, por ejemplo cuando estuve en emergencias que casi perdí la vida él se quedó todo el tiempo conmigo. <b>Acción-Alta referencialidad. <u>Apelación a experiencias decisivas</u></b>	Antes tengo un grupo de amigos y mi familia, y acá los doctores, tenemos nuestra psicóloga la doctora Patricia Sosa que cualquier cosa que tengamos, tenemos que buscarla para hablar. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Mi esposa claro, si por ejemplo ahora creo que mi hijo, todos nos hemos adaptado a mi situación. <b>Estado-Alta referencialidad. <u>Uniacentualidad significativa.</u></b>
Esto como que nos ha unido más, mas bien. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Él es una persona que valora mucho la vida que no le ha importado que yo tenga una enfermedad tan compleja. <b>Estado-Alta referencialidad. <u>Uniacentualidad significativa</u></b>	Es muy difícil llevar una vida en pareja, si tu no tienes alguien que te conoces de mucho tiempo, es muy difícil, deberías estar con alguien que de verdad te estime, te quiera, te valore. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	Un poco, creo que para todo paciente no es lo mismo. <b>Estado-Baja referencialidad. <u>Consigna de interpretación.</u></b>
Ella justo hace un mes le operaron de endometriosis. <b>Acción-Alta referencialidad</b>			

<p>Hay que seguir viviendo, hay que seguir luchando. Estado-Baja referencialidad</p>		<p>El doctor me dice: está bien, siga adelante, se le ve muy cambiado de lo que ha venido usted acá a Quito. <b>Estado-Alta referencialidad. <u>Apelación a experiencias decisivas.</u></b> El se quedaba en la casa solo mientras yo estaba aquí con mi esposa hospitalizado, todas esas cosas a usted le cogen. <b>Estado-Baja referencialidad. <u>Apelación a experiencias decisivas.</u></b></p>
<p>Más energía, tengo mucha fuerza. <b>Acción-Alta referencialidad</b></p>	<p>Uno cada vez tiene menos fuerza para hacer las cosas, uno se siente muy débil, bueno hay momentos en que también ya no se soporta, porque la diálisis peritoneal es una opción buena pero también trae consecuencias. <b>Estado-Baja referencialidad. <u>Unicentralidad significativa.</u></b></p>	<p>La diálisis te desgasta física y mentalmente. <b>Acción-Alta referencialidad</b></p>
<p>A los tres meses ya es algo parte mío, ya, ya le pongo todos los cuidados, le pongo la faja todo, le guardo. Estado-Alta referencialidad</p>		<p>Es finalmente la manguera de la vida no? Estado-Alta referencialidad</p>
<p>Sabiendo mi condición ellos me acabaron el contrato, osea no les importa, es mentira de que hay favoritismo con la gente discapacitada, simplemente a ellos no les interesaba tener una persona discapacitada para ese trabajo porque es un trabajo fuerte. Estado-Baja referencialidad</p>	<p>Mi condición de salud no me dio para seguir trabajando ahí, porque era un lugar donde nos tenían apartados a todo el personal con discapacidad y en esa área no era muy salubre. Acción-baja referencialidad. <b>Apelación a experiencias decisivas.</b> Estoy estudiando, no termino de estudiar en base a la situación que he tenido que vivir, me retire varias veces, Acción-baja referencialidad. <b>Apelación a experiencias decisivas.</b> Hay momentos en que yo me despierto y realmente no puedo hacer nada porque me cuesta, inclusive levantarme de la cama. Llego un momento en que estuve con diálisis y ya no pude hacerlo porque tenía que cuidar mis venas, tenía una operación donde yo no podía hacer ejercicio físico. Acción-baja referencialidad. <b>Apelación a experiencias decisivas</b></p>	<p>No va perdiendo oportunidades, va perdiendo puestos, va perdiendo nombre incluso por el trabajo en el que estoy, entonces me parece que eso sí me ha afectado. Estado-Baja referencialidad. Tienes que tener... ser muy estricto en el horario. Acción-Baja referencialidad</p> <p>Me quitaron mi puesto operativo, mi sueldo, por este problema de mi enfermedad. Acción-baja referencialidad. <b>Apelación a experiencias decisivas.</b> Bueno el ruido, o sino algún problema que tenga de discusión entonces me imagino que es la presión entonces, a veces cuando estoy con demasiada presión alta entonces comienzo ya a desesperarme. Estado-Baja referencialidad. <b>Unicentralidad significativa.</b></p>

El trato es muy bueno. Acción-Baja referencialidad		El hospital ha sido muy humano, con nosotros, con los pacientes. Estado-Alta referencialidad	En el área de Nefrología que nos tienen más consentidos como se dice. Estado-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa.
Nunca me informaron el asunto correcto. Estado-Baja referencialidad Hay tanta cantidad de pacientes que falta información. Estado-Baja referencialidad	Es una información que se puede decir, básica, no creo que sea todo lo que uno necesita. Estado-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa.	Las enfermeras son las encargadas de decir como, cuando, a que riesgos nos sometemos si es que estamos en la diálisis peritoneal, acá el hospital nos entrega toda esa información. Estado-Baja referencialidad	Aquí nos enseñaron tenemos un mes de curso, donde a usted le van explicando que no es difícil de manejar. Accion-baja referencialidad. Uniacentualidad significativa.
Como un fin anunciado, que yo veía la diálisis como lo último. Acción-Alta referencialidad	Si tenía un poco de temor, porque a la falta de información que había. Estado-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa	Ninguno, en absoluto, después de que acá en el hospital me dijeron que yo era un paciente apto para la peritoneal fue en donde aquí nos explicaron y claro uno comienza a auto... a ser autodidacta sobre la enfermedad. Estado-Baja referencialidad	Prácticamente yo nunca supe de qué se trataba esta enfermedad y siempre los doctores me han dicho porque le vino la enfermedad, yo desconocía. Estado-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa.
Yo no quería la peritoneal (manual) por la falta de tiempo, que no tenía tiempo para trabajar, yo pedí aquí que me hagan la automatizada. Acción-Alta referencialidad	Yo considero que si es una terapia muy fuerte, además es traumatizante tener a tantas personas al lado tuyo que también están sufriendo, yo pienso que la gente que se acostumbra es porque su cuerpo soporta. Estado-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa.	A mi parecer la peritoneal te da un poco más de libertad. Estado-Alta referencialidad	Diálisis peritoneal: Porque es más tranquila, ósea está en su casa, porque a mí se me hacía tedioso estar viniendo tres veces a la semana. Estado-Baja referencialidad. Uniacentualidad significativa.
Bueno yo estoy con exámenes para trasplante desde antes de la diálisis. Acción-Alta referencialidad	Yo creo que si la gente debe hacerlo yo creo que deben trasplantarse porque es la mejor opción. Accion-baja referencialidad. Consigna de interpretación.	Una vez al mes el último viernes de cada mes, por parte del instituto de órganos y tejidos el INDOT y ahí es donde nos explican y ese es el primer paso para iniciar el tema del trasplante renal. Estado-Baja referencialidad	Sí, poco. (conoce) Nunca me he enterado tanto, sé que le pasa el riñón de una persona o de un cadáver. Accion-baja referencialidad. Uniacentualidad significativa.

	Lo tome con mucha responsabilidad. Acción-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa.	Yo le tenía miedo en realidad. Acción-Alta referencialidad	Bueno esta máquina es más sencilla porque le indica todo. Acción-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa.
Yo tuve un poco de dolor al principio en los drenajes. Acción-Alta referencialidad	Bueno al principio yo me estaba haciendo diálisis tenía un catéter en el cuello, y realmente no entendía bien que era la diálisis. Estado-Alta referencialidad. Apelación a experiencias decisivas	Mucho llanto, no quería ya hacerme la diálisis. Estado-Alta referencialidad	Le digo es como conectar un equipo de Sonido y ya. Estado-Baja referencialidad. Consigna de interpretación
Hay muchos sustos, o creo que los sustos más son: entrar al quirófano, los familiares, mi esposa y yo somos solos, el susto es que ella prácticamente tuvo que encargarse de todo. Estado-Alta referencialidad	Lo más difícil es entender la situación en que uno se encuentra, entender que uno está enfermo y que necesita en realidad un tratamiento que seguir. Acción-Alta referencialidad. Uniacentualidad significativa.	Vómito constante y les decía a mi padre que vive conmigo que no, que no quería vivir así porque se sufre mucho no? Estado-Baja referencialidad.	Cuando me dio ese derrame (pleural) en mi lado izquierdo, cuando me pasó eso fue una experiencia muy fea de quedarse sin aire. Estado-Alta referencialidad. Apelación a experiencia decisiva.
Es la irresponsabilidad de la gente que no se cuida. Estado-Baja referencialidad			
Creo que se deberían compartir entre los pacientes, las experiencias. Estado-Baja referencialidad			

No hay ese medicamento en el hospital que es bastante costoso. Estado-Baja referencialidad

IS59A	EF37A	MC59A
Mi mujer siempre ha estado al lado mío, mis hijos siempre han estado al lado mío. Estado-Alta referencialidad	El que mas me ayuda, sobre todo económicamente hasta ahora es mi padre. Pero de ahí cuando ha sucedido algo siempre esta mi mama, o esta mi hermana o están mis hermanos. Estado-Alta referencialidad. <u>Uniacentralidad significativa.</u>	Mucho apoyo me dieron, mi cuñada, mis hermanos, mis sobrinos y mi hija, más me ayudaba ella. Estado-Alta referencialidad
Y en esos tres días hacemos lo que no hacemos en quince días o un mes. Acción-Alta referencialidad		
Si no le sabe sobrellevar, se va a acabar y no... Estado-Baja referencialidad		

Subí de peso, subí de peso. <b>Acción-Alta referencialidad</b>		Los cambios míos es que una no se puede ir saliendo es lejos, no se puede ir a bañar a una piscina, no se puede comer cosas ricas que una se quiere. <b>Estado-Alta referencialidad</b>
Claro que es algo extraño que uno tiene en el cuerpo y como le digo se siente extraño, claro que se siente extraño, pero le digo ya... ya pasa el tiempo, ya es parte suyo y ya sabe como llevarlo. <b>Estado-Baja referencialidad</b>		
Ya no es como antes, ya no es como antes. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	Yo en lo principal me retiré del trabajo porque me tocaba viajar de Tonchigüe a Atacames y parece que el tragín del bus me afectó. <b>Accion-baja referencialidad. <u>Apelación a experiencia decisiva.</u></b>	Lo bueno que me conecto toda la noche y ya tengo para el otro día para hacer deporte, hacer caminar, hacer mis quehaceres domésticos. <b>Acción-Alta referencialidad</b>
Aquí todas las enfermeras ha habido mucho cordialidad, con el doctor Burbano su puede conversar, a veces se hace chistes, que igual se lleva con uno, osea, da ganas de venir a la citas. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Bueno las licenciadas, las que hay ahora son bastante atentas pero más antes estaba la licenciada que a mi me enseñó la terapia licenciada Ruth Cajos, ella una buena licenciada, el doctor Burbano hasta ahora no me quejo de él. <b>Estado-Alta referencialidad. <u>Apelación a experiencias decisivas.</u></b>	Son groseras. <b>Acción-Baja referencialidad</b>

Nos explicaron exactamente cual es la diferencia entre la hemodiálisis, la peritoneal: la automatizada y la manual. <b>Estado-Baja referencialidad</b>	Para mi me abastece, cuando yo tengo algo, alguna inquietud yo me comunico con ella siempre y cuando. <b>Acción-baja referencialidad.</b> <b><u>Uniaccidentalidad significativa.</u></b>	Tienen que darnos más amplitud, porque ellos nos dicen que debemos comer lo que debemos, no debemos de comer mucho, nos dicen eso, pero yo, que nos digan más otras cosas, como, por ejemplo, que para entrar a... diálisis de espera para un, como es, para un riñón cadavérico, para riñones que tengan, que nos den unos ejemplos, que nos den unas ideas. <b>Estado-Baja referencialidad</b>
	No conocía nada, todo me enseñaron aquí, no había visto una maquina de ese tipo, para diálisis peritoneal no. <b>Acción-baja referencialidad.</b> <b><u>Uniaccidentalidad significativa.</u></b>	Yo creí que era solo por los que ya, ya se van a morir. <b>Acción-Alta referencialidad</b>
Con esta me siento mucho mejor que la hemodiálisis, además puedo hacer lo que hago normalmente, osea trabajo normalmente. <b>Acción-Alta referencialidad</b>	Que yo como soy de provincia me conviene mas esa terapia, entonces yo acepte y hasta aquí me siento bien, tranquila. <b>Estado-Alta referencialidad</b> <b><u>Uniaccidentalidad significativa.</u></b>	
Tuve unas dos hermanas y tuve mi hija que me querían dar el riñón. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Del trasplante, si nos dijeron que había que tener mucho cuidado y que hay que estarse tratando lo mas que se pueda, no tratar de contaminarse. Yo prefiero mejor quedarme con la diálisis para el resto de la vida. <b>Acción-baja referencialidad.</b> <b><u>Visión polarizada de la realidad.</u></b>	Si estamos en eso, estamos en espera del riñón cadavérico, ya me dio iras, ya me retiré, porque una doctora se puso grosera. <b>Acción-Baja referencialidad</b>
No me sorprendí como aquí ya me dijeron. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	Igual estoy desde las primeras diálisis hasta ahora incluso porque el manejo de la maquina es el mismo no me he cambiado de maquina. <b>Estado-Alta referencialidad.</b> <b><u>Uniaccidentalidad significativa.</u></b>	Ay! que se me caía el mundo, se me caía todo, sentí que ya mañana me iba a morir. <b>Estado-Alta referencialidad</b>

Al principio dolor, con el tiempo va avanzando, avanzando y ya uno se acostumbra, no le duele más. <b>Estado-Alta referencialidad</b>		Me molestaba que no podía hacer nada. <b>Acción-Alta referencialidad</b>
Que me pongan el famoso catéter. <b>Estado-Alta referencialidad</b>	La peritonitis no se, porque como yo vivo en la costa y allá por momentos el agua potable es escasa. <b>Accion-baja referencialidad.</b> <u><b>Uniacentualidad significativa.</b></u>	Mis momentos más difíciles son los que no me puedo ir lejos, pasearme lejos, irme a conocer, a conocer todo el mundo, todo el país. <b>Acción-Alta referencialidad</b>